



ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA GERONTOLOGISESTA AVOSOSIAALITYÖSTÄ TAMPEREELLA

Sirpa Markunmäki

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014
Sosiaalialan koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

MARKUNMÄKI, SIRPA:

Asiakkaiden kokemuksia gerontologisesta avososiaalityöstä Tampereella

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Toukokuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tamperelaisten kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia gerontologisen avososiaalityön palveluiden toteutuksesta ja toimivuudesta. Tutkimusaihetta lähestyttiin asiakaslähtöisyyden käsitteen kautta. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tilannetta tarkastellaan vuorovaikutussuhteessa eli dialogissa asiakkaan kanssa ja että asiakas on itse aktiivinen toimija määriteltäessä palveluita ja niille asetettuja tavoitteita. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös oleellisesti pyrkimys asiakkaan voimavarojen tukemiseen ja vahvistamiseen. Lisäksi tutkimuksella haluttiin tuoda esiin sitä, miten asiakkaat näkevät gerontologisen avososiaalityön palveluohjaajan ja sosiaalityöntekijän roolit.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina. Tutkimusta varten haastateltiin yhdeksää tamperelaista ikäihmistä. Aineisto analysoitiin fenomenologis-hermeneuttisella tutkimusotteella. Koska kyseessä on laadullinen tapaustutkimus, tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan Tampereella tehtävää gerontologista avososiaalityötä laajemmin.

Tutkimustulokset osoittivat, että haastatellut gerontologisen avososiaalityön asiakkaat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. He kokivat saaneensa toivomaansa taloudellista apua ja lisäksi myös psykososiaalista tukea arjessa jaksamiseen ja kotona asumiseen. Vuorovaikutus gerontologisen avososiaalityön henkilökunnan kanssa oli useimpien haastateltujen kokemuksen mukaan ollut kuuntelevaa, aitoa ja asiakasta arvostavaa. Työparitoiminta näkyi asiakkaille siten, että suurin osa heistä kertoi tavanneensa useammin palveluohjaajaa kuin sosiaalityöntekijää. Osa haastatelluista asiakkaista kuitenkin otti ensisijaisesti yhteyttä sosiaalityöntekijään. Haastatellut asiakkaat olivat tietoisia siitä, että sosiaalityöntekijä tekee päätökset toimeentulotuesta.

Tutkimus nosti esiin useitakin kiinnostavia mahdollisuuksia tutkia aihepiiriä edelleen. Tutkimusaihetta olisi mielenkiintoista syventää esimerkiksi havainnointitutkimuksen keinoin. Haastatteluista välittyi lisäksi vahvasti viesti ikäihmisten tarpeesta keskustella vanhuspalveluiden nykytilasta Tampereella

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, gerontologinen sosiaalityö, ikäihmiset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

MARKUNMÄKI SIRPA:

Customer Experiences of the Gerontological Social Work in Tampere

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 3 pages
May 2014

The purpose of this study was to study what kind of experiences the elderly living in Tampere had of the gerontological social work offered to them while living at home. The theoretical framework in this thesis is based on the concept of customer orientation. The aim of this study was also to find out how the elderly saw the division of work between the social worker and the case manager.

The study was carried out by conducting thematic interviews. Nine elderly persons living at home in Tampere, customers of gerontological social work, were interviewed for the study. The data was analysed using the phenomenological-hermeneutic approach. As the study is a case study based on qualitative methods, the results cannot be interpreted to represent the whole customer experience.

The results showed that the interviewees were in general satisfied with the services of the gerontological social work. They felt that they had received both financial help and psychosocial support that had helped them to cope in their everyday lives. Most interviewees felt that the workers had genuinely listened to them, and that the dialogue had been open and respectful. Most customers had spent more time with the case manager than with the social worker. However, some of the interviewees told that they preferred to contact the social worker as others preferred to contact the case manager. The interviewees seemed to be quite well aware of the division of work between the social worker and the case manager.

The study brought forth several ideas for further study. It would be interesting to study the subject further by observing the dialogue between the customers and the workers, for example. The findings of this study clearly indicate that the elderly living in Tampere have a lot to say about the services offered to them.

Key words: customer orientation, gerontological social work, the elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VANHUUS 2010-LUVULLA	6
2.1	Väestörakenteen muutos	6
2.2	Palvelurakenteen muutos	7
2.3	Kotona asumisen haasteet	8
2.3.1	Yksinäisyys ja turvattomuus	8
2.3.2	Köyhyys	9
2.3.3	Päihde- ja mielenterveysongelmat	10
2.3.4	Dementia ja muistisairaudet	10
3	GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ.....	12
3.1	Gerontologisen sosiaalityön erityispiirteitä	12
3.2	Gerontologinen avososiaalityö Tampereella ¹	14
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS.....	17
4.1	Palvelujärjestelmä ja asiakaslähtöisyys	18
4.2	Asiakkaan arvokas kohtaaminen.....	19
4.2.1	Asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen.....	19
4.2.2	Tunteiden ilmaisu.....	19
4.2.3	Asiakkaan hyväksyminen ja tuomitsemattomuus	20
4.2.4	Itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus	21
4.2.5	Voimavarojen tukeminen	22
5	AIEMPIA TUTKIMUKSIA.....	23
6	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	25
7	TUTKIMUKSEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS	26
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
8.1	Apua tarpeeseen	28
8.2	Psykososiaalinen tuki ja voimaantuminen	31
8.3	Vuorovaikutus ja tunteet	33
8.4	Asianajo	37
8.5	Tavoitettavuus.....	38
8.6	Työparityöskentely ja kehitysideat	39
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	49
	Liite 1. Haastattelun teemalista	49
	Liite 2. Haastattelulupa.....	50
	Liite 3. Informaatiokirje haastateltaville	51

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyyden periaate ja sen käytännön merkitys sosiaalialan työssä ovat kiinnostaneet minua jo pitkään. Erityisen kiinnostukseni kohteena ovat olleet ikäihmisten palveluiden ja palvelurakenteen tulevat muutokset, joista on puhuttu ja joita on työstetty jo useita vuosia. Vuonna 2013 päivitetystä ikäihmisten palveluiden laatusuosituksesta todetaan, että hyvä ikäihmisten palvelu on ”asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa” (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 10). Myös heinäkuussa 2013 voimaan tulleessa Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista (980/2012) korostetaan ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta heille annettaviin palveluihin.

Tutkimukseni tarkoituksena on ollut tuoda esiin tamperelaisten kotona asuvien ikäihmisten kokemuksia ja näkemyksiä gerontologisen avososiaalityön palveluiden toteutuksesta ja toimivuudesta heidän kannaltaan. Teoreettisena viitekehyksenä on asiakaslähtöisyys ja ylätasen tutkimuskysymyksenä se, miten asiakaslähtöisyys toteutuu gerontologisen avososiaalityön käytännön asiakastyössä. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa, ja toivonkin sen auttamaan kehittämään palveluita entistäkin asiakaslähtöisempään suuntaan. Toivon tutkimukseni myös tuovan näkyviin gerontologisen avososiaalityön työparitoiminnan käytännön toteutusta asiakkaan kannalta.

Opinnäytetyöni teoriaosassa, luvuissa 2 – 5, käsittelen vanhuutta ja siihen liittyviä haasteita 2010-luvun Suomessa, palvelujärjestelmässä tapahtuvia muutoksia, gerontologisen (avo)sosiaalityön nykytilaa ja toteutusta erityisesti Tampereella sekä aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi tarkastelen asiakaslähtöisyyttä ja sen merkitystä sekä käytännön toteutusta sosiaalityössä. Luvuissa 6 ja 7 kuvailen tutkimuksen tavoitteita, tutkimusongelmia, käytännön toteutusta ja eettisiä näkökohtia. Luvussa 8 esittelen tutkimustulokset, ja luvussa 9 pohdin tutkimuksen tuloksiin, tutkimusetiikkaan ja jatkotutkimusideoihin liittyviä aiheita ja kysymyksiä.

2 VANHUUS 2010-LUVULLA

Käsittelen tässä luvussa ikäihmisten lukumäärää ja väestörakenteen ennustetta Tampereella lähivuosisikymmeninä sekä valtakunnallisesti ja paikallisesti käynnissä olevaa palvelurakenteen muutosta vanhushpalveluissa. Lisäksi tarkastelen kotona asuvien ikäihmisten kohtaamia erilaisia haasteita ja ongelmia. Nämä haasteet ja ongelmat määrittävät myös pitkälle gerontologisen avososaalityön työtehtäviä.

2.1 Väestörakenteen muutos

Tilastokeskuksen mukaan Suomen väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2013 lopussa ”korkeimmillaan 51 vuoteen”. Suomessa oli vuoden 2013 lopussa alle 15-vuotiaita 895 021 alle 15-vuotiasta ja 3 499 702 15–64-vuotiasta. 65 vuotta täyttäneitä oli vuoden 2013 lopussa 1 056 547 henkilöä. Väestöllinen huoltosuhde, joka määritellään alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määränä suhteessa 100 työikäiseen, oli vuoden 2013 lopussa 55,8. Edellisen kerran väestöllinen huoltosuhde on ollut korkeampi vuonna 1962. (Tilastokeskus 2013).

Koska väestö ikääntyy, on tärkeää huolehtia ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisestä mahdollisimman pitkään. Näin myös osaltaan voidaan parantaa ikäihmisten elämänlaatua, vahvistaa heidän yhteiskunnallista osallisuuttaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen. Tällä kaikella on luonnollisesti merkitystä myös julkisen talouden rahoitukseen ja kestävyyteen. Vuonna 2013 päivitetyn ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tarkoituksena on ”tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain (nk. vanhushpalvelulaki) toimeenpanoa”. Lisäksi laatusuosituksessa on huomioitu ”ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset” ja uusien tutkimustietojen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 5.)

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2013 Tampereella oli 12 501 65–74-vuotiasta. 75–84-vuotiaita tamperelaisia oli saman vuonna 12 501. Yli 85-vuotiaita oli vuonna 2013 4 963. (Tilastokeskus 2013.)

Tampereen kaupungin Ikäihmisten palvelujen strategiassa (2009, päivitetty 2011, 6) todetaan, että ikäihmisten määrä kasvaa merkittävästi kaikissa ikäluokissa tulevana vuosina ja vuosikymmeninä (taulukko 1). Suhteellisesti suurin ikäihmisten määrän kasvu Tampereella tulee tapahtumaan yli 85-vuotiaiden ja yli 95-vuotiaiden ikäryhmissä. Näin ollen juuri niiden ikäihmisten määrä kasvaa merkittävästi, jotka tarvitsevat eniten kunnallisia palveluita.

TAULUKKO 1. Ennusteen mukainen ikäihmisten määrän muutos Tampereella

	2010	2015	2020	2025	2030
yli 65-v.	34 832	42 005	48 180	53 643	58 514
yli 75-v.	16 434	18 305	21 781	28 035	32 389
yli 85-v.	4 383	5 467	6 355	7 399	9 383
yli 95v.	300	437	638	908	1 161

2.2 Palvelurakenteen muutos

Ikäihmisten palveluiden uudistetussa laatusuosituksessa (2013, 39) asetettiin valtakunnallisiksi tavoitteiksi, että vuoteen 2017 mennessä 91–92 prosenttia yli 75-vuotiaista ikäihmisistä asuu ”kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin. Laatusuosituksen mukaan vuonna 2017 yli 75-vuotiaista 6-7 prosenttia olisi tehostetun palveluasumisen piirissä ja 2-3 prosenttia vanhainkodeissa tai esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla pitkäaikaishoidossa. Kotihoidon piirissä olisi 13–14 prosenttia ikäihmisistä. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2013, 39.)

Tampereen kaupungin Hyvinvointisuunnitelma 2014–2017 mukailee näitä tavoitteita, ja joiltain osin jopa on tiukempi ikäihmisten asumista koskevissa tavoitteissaan. Hyvinvointisuunnitelman 2014–2017 mukaan tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista ikäihmisistä ”vähintään 92 prosenttia asuu kotona, korkeintaan 6 prosenttia on tehostetussa palveluasumisessa ja enintään 2 prosenttia pitkäaikaisessa laitoshoidossa”. Käytännön tasolla tätä tavoitetta lähdetään toteuttamaan lisäämällä ja tehostamalla erilaisia kotiin tarjotta-

via palveluja sekä monipuolistamalla ja lisäämällä kotona tapahtuvaa ikäihmisten hoitoa ja tehostettua palveluasumista aiemman laitoshoidon sijaan. (Hyvinvointisuunnitelma 2014–2017 (2013, 10.)

Yllä mainitut palvelurakenteen suunnitellut muutokset ovat linjassa ikäihmisten oman tahdon kanssa. Suurin osa ikäihmisistä nimittäin haluaa asua omassa kodissaan niin pitkään kuin se vain on mahdollista. Omassa kodissaan ikäihmisellä on vapautta ja hyvät mahdollisuudet kokea itsemääräämisoikeutta suhteessa omaan elämäänsä. Palvelu- ja hoitojärjestelmän tehtävänä onkin tukea ikäihmisten kotona asumista. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100.)

2.3 Kotona asumisen haasteet

Kuten yllä luvussa 2.2 olen todennut, sekä valtakunnallisena että paikallisena tavoitteena Tampereella on, että yhä suurempi osa ikäihmisistä asuu jatkossa omassa kodissaan. Kotona asuminen ei kuitenkaan ole monille ikäihmisille ongelmaton. Käsittelen tässä luvussa ikäihmisten kotona asumiseen liittyviä ongelmia ja haasteita. Keskeisimpiä ongelmia ovat yksinäisyys ja turvattomuus, köyhyys, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä muistisairauksien aiheuttamat haasteet.

2.3.1 Yksinäisyys ja turvattomuus

Jopa 30 prosenttia ikäihmisistä kokee itsensä toisinaan yksinäiseksi. Yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden puuttuminen saattavat pidemmän päälle aiheuttaa masennusta tai muita vakaviakin mielenterveyden ongelmia. On tärkeää kuitenkin muistaa, että yksinäisyyden kokemus on hyvin subjektiivista, ja ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi myös toisten ihmisten ympäröimänä. Toisaalta ikäihminenkin voi tietoisesti ja vapaaehtoisesti valita sosiaalisen eristäytymisen tai vähäiset kontaktit toisiin ihmisiin. (Tenkanen 2007, 186-187).

Vaikka ikäihmisen kotona kävisikin esimerkiksi kotihoidon henkilökuntaa, heillä on vain harvoin aikaa paneutua vanhuksen yksinäisyyden lievittämiseen. Aikaa rauhallisiin keskusteluhetkiin ei juuri ole. Kotihoito, samoin kuin vanhusten parissa työskentelevä

sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaajakin, voivat kuitenkin järjestää ikäihmisille seuraa ja toimintaa esimerkiksi ystävä- tai tukihenkilötoiminnan kautta. (Tenkanen 2007, 187).

Yksinäisyyteen liittyy usein henkinen turvattomuuden kokemus, jota pahentavat esimerkiksi toimeentuloon ja asumiseen liittyvät ongelmat. Ihmissuhdeturvattomuus on valitettavan yleistä kotona asuvien ikäihmisten keskuudessa. Käytännössä tämä ilmenee esimerkiksi omaisten taholta tapahtuvana taloudellisena hyväksikäyttönä, henkisenä väkivaltana tai jopa fyysisenä väkivaltana ja huolenpidon laiminlyönteinä. Vanhoilla pariskunnilla voi olla samanlaisia ongelmia kuin monilla nuoremmillakin pariskunnilla, ja esimerkiksi puolison omaishoitajuus sitoo ja muuttaa parisuhdetta monin tavoin entistä vaativampaan suuntaan. (Niemelä 2007, 178-179).

2.3.2 Köyhyys

Pienituloisiksi määritellään henkilöt, joiden kuukausitulot ovat alle 60 prosenttia suomalaisten keskituloista eli alle suhteellisen köyhyysrajan. Köyhyysrajalla tai sen alla elävien ikäihmisten osuus on 2000-luvulla kasvanut. Vuonna 2009 noin 22 prosenttia yli 65-vuotiaista eli tuloilla, jotka olivat alle suhteellisen köyhyysrajan. Pienituloisimpia ikäihmisiä ovat 85 vuotta täyttäneet naiset. (Van Aerschot & Valokivi 2012, 250-251.)

Sosiaalipalvelujärjestelmää on 2000-luvulla muutettu yhä enemmän siihen suuntaan, että palveluita tuotetaan yhä enemmän yksityisesti ja kansalaiset nähdään palveluiden kuluttajina. Pienituloisten ikäihmisten mahdollisuudet saada, vertailla ja valita heille sopivia palveluita ovat tämän myötä heikentyneet. Vaihtoehtoja pienituloiselle vanhuk- sille on yleensä vähän, ja esimerkiksi yksityisten palveluiden hankkiminen kotiin ei heille ole useinkaan mahdollista. (Van Aerschot & Valokivi 2012, 251.)

Ikäihmisten sosiaaliturva koostuu monenlaisista tukimuodoista ja palveluista. Kotona asuvien pienituloisten ikäihmisten itsensä on vaikeaa tuntea ja arvioida erilaisia tukia ja mahdollisuuksia niiden saamiseen. Köyhyys altistaa ikäihmisiä myös muunlaisille on- gelmille kuten masennukselle ja muille mielenterveyden ongelmille. (Tenkanen 2007, 185). Van Aerschot & Valokivi (2012, 268) esittelevät **hoivaköyhyyden** käsitteen, jolla tarkoittaa sitä, että ”ikääntynyt ei saa riittävästi palveluja, hänellä ei ole tietoa mahdolli- suuksista tai resursseja hankkia tarvitsemaansa apua ja hoivaa”.

2.3.3 Päihde- ja mielenterveysongelmat

Saarelan (2002, 162) mukaan kotona asuvista ikäihmisistä 12–15 prosentilla esiintyy masennusta ja 2-4 prosentilla vakavaa masennusta. Laitoksissa elävien vanhusten keskuudessa masennus on vielä yleisempää. Masennusoireet eivät ikäihmisillä aina näy päällepäin. Masennus saattaa oireilla erilaisina kipuina ja esimerkiksi unettomuutena. Masennuksen yhteydessä esiintyy usein myös ahdistusta ja kokemusta ”sisäisestä levottomuudesta”. (Saarela 2002, 162.)

Ikäihmisten mielenterveysongelmiin ja ikääntymiseen liittyviin kriiseihin kuten eläkkeelle jäämiseen tai leskeksi jäämiseen liittyy usein myös päihteiden käyttöä. Entistä suvaitsevaisempi suhtautuminen päihteisiin ja niiden helpompi saatavuus näkyy myös ikääntyneiden päihteiden käytön lisääntymisenä. Ylivoimaisesti yleisin ikäihmisten käyttämä päihde on alkoholi. Myös lääkkeiden liika- ja väärinkäyttöä esiintyy. Iän myötä alkoholinsietokyky heikkenee ja alkoholin yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa otettuna voivat yllättää ikäihmisen ja hänen läheisensä, vaikka nautitut määrät eivät olisi-kaan suuria. Ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyy selvästi myös lisääntynyt tapaturma- ja kaatumisriski. Etenkin luuston vaurioilla on usein kohtalokkaita seurauksia, sillä ikäihmisen yleiskunto heikkenee nopeasti pitkän toipumisprosessin aikana. (Matinlompola 2002, 176-177.) Tenkanen (2007, 185) toteaa, että ikäihmisten mielenterveysongelmat saattavat myös aiheuttaa syrjintää ja mielenterveysongelmista kärsivien leimaamista.

2.3.4 Dementia ja muistisairaudet

Dementia on ”etenevä aivotoiminnan häiriö, jonka takia henkilön kyky huolehtia itsestään ja asioistaan heikkenee niin, että hän lopuksi on paljolti toisten avun varassa”. Noin 60 %:lla dementiapotilaista dementian syynä on diagnosoitu Alzheimerin tauti, 15 %:lla vaskulaarinen dementia ja 15 %:lla Lewyn kappale -tauti. Dementia lisääntyy selvästi iän myötä: 65–74-vuotiaista ikäihmisistä noin 4 %, 75–84-vuotiaista ikäihmisistä runsaat 10 % ja yli 85-vuotiaista ikäihmisistä ”noin kolmasosa kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta”. (Sulkava 2005). Väestön ikääntyessä myös muistisairaudet lisääntyvät jatkuvasti (Valokivi 2013, 146).

Pidemmälle edenneeseen muistisairauteen saattaa liittyä sekä käytösoireita kuten levottomuutta, vaeltelua, aggressiivisuutta, huutelua ja toisto-oireita että psykologisia oireita kuten masennusta, epäluuloisuutta ja harhoja (Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 166). Useimmat muistisairaat ikäihmiset haluavat kuitenkin asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Jotta tämä olisi mahdollista, he tarvitsevat monimuotoista apua, hoivaa ja palveluita. Muistisairaana kotona selviytymistä ja hyvinvointia hankaloittavat muun muassa kotihoidon ja muiden kotona vierailevien työntekijöiden kiire, vaihtuvuus ja henkilöstömuutokset. Muistisairaat ihmiset harvoin kykenevät toimimaan aktiivisesti ja puolustamaan omia etujaan, ja tästä syystä onnistuneet vuorovaikutustilanteet työntekijöiden kanssa ovat heille erityisen tärkeitä. Läheisten merkitys on luonnollisesti heille erityisen suuri (Valokivi 2013, 158-159).

3 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Tarkastelen tässä luvussa ensin lyhyesti gerontologisen sosiaalityön ja avososiaalityön historiaa, erityispiirteitä ja työntekijöille asettamia vaatimuksia. Tämän jälkeen esittelen Tampereella tehtävää gerontologista avososiaalityötä: sen organisaatiota, prosessia ja työnjakoa sekä asiakaskuntaa.

3.1 Gerontologisen sosiaalityön erityispiirteitä

Gerontologisella sosiaalityöllä Suomessa on melko lyhyt historia. Gerontologisen sosiaalityön syntyyn ja kehittymiseen Suomessa liittyy oleellisesti 1980-luvulla julkisuudessa käyty keskustelu vanhustenhoidon tilasta ja vanhusten psykososiaalisten tarpeiden laiminlyönneistä. Käsite ”gerontologinen sosiaalityö” esiteltiin Suomessa ensi kerran 1990-luvun alussa. (Koskinen 2007, 28-31.)

Marjaana Seppänen (2006, 47) on määritellyt gerontologisen sosiaalityön seuraavasti: ”gerontologisen sosiaalityön tavoitteena on vahvistaa vanhusten hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta ja vanhusten toimintakykyisyyttä. Gerontologinen sosiaalityö on luonteeltaan muutostyötä, joka perustuu yksilöjen, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin”.

Koskisen (1997, 40 - 41) mukaan vanhuspalveluiden mahdollisesti suurin ongelma on perinteisesti ollut toimenpidekeskeisyys ja vanhusten fyysisiin tarpeisiin keskittyminen psykososiaalisen tukemisen jäädessä sivuun. Ikäihmisten tarpeet ja asiakkuus on määriteltä kategorisesti palvelujärjestelmän kautta, ja tällöin myös heidän kohtaamisensa palvelutilanteissa on saattanut jäädä ”ulkokohtaiseksi, viralliseksi ja passiiviseksi” (Koskinen 1997, 40). Tähän ongelmaan on nyt puututtu muun muassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2013) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2013), joissa molemmissa korostetaan ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksien ja osallisuuden tukemista sekä sosiaali- ja terveystalvuluiden kehittämistä entistä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Työskenneltäessä ikäihmisten kanssa vaaditaan työntekijältä erityistaitoja ja tietämystä ikääntymiseen liittyvistä seikoista kuten kuulon ja puheen tuottamisen heikkenemistä, erilaisista ja muistisairauksista. Työskentelyssä on huomioitava vanhan ihmisen fyysinen, emotionaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä hänen kykynsä selviytyä jokapäiväisistä askareista. Lisäksi suuri merkitys on luonnollisesti asiakkaan sosiaalisilla verkostoilla ja käytettävissä olevalla tuella sekä erilaisilla palveluilla. Työskentelyn ja arvioinnin keskipisteessä pitäisi aina olla vanhusasiakkaan oma kokemus omasta tilanteestaan ja voimavaroistaan. (Koskinen 1997, 47.) Koskinen (1997, 49) korostaakin, että vanhustyön etiikka on nimenomaan ”arkipäivän etiikkaa”, jossa työntekijän ja ikäihmisen välisissä kohtaamisissa arvioidaan, sovelletaan ja luodaan eettisesti kestävää ja asiakkaan ihmisyyttä tukevaa työtapaa.

Tenkanen (2007, 182) toteaa, että sosiaalityön rooli ikäihmisten kotihoidossa on edelleenkin Suomessa ”melko selkiintymätön”, koska kotihoidon tehtäväkenttään ei perinteisesti kuulu sosiaalityön menetelmiä käyttävä ja etsivä ikäihmisten parissa tehtävä sosiaalityö. Vaikka perinteiset kotihoidon palvelut helpottavatkin ikäihmisten arjessa selviytymistä, ne eivät ole riittäviä, mikäli vanhuksella on psykososiaalisia ongelmia (Tenkanen 2007, 182-183). Lisäksi ongelmana on se, että vanhussosiaalityötä ei hyödynnetä riittävästi ”hoidon ja palvelun suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa palveluprosessin aikana” (Tenkanen 2007, 184).

Vanhuspalveluihin liittyen onkin viimeisen vuosikymmenen aikana toteutettu ja käynnistetty useita valtakunnallisia tai paikallisia kehittämishankkeita. Valtakunnalliseen sosiaalialan kehittämisohjelmaan kuuluneen Gero-kehittämishankkeen (1.9.2005 – 31.10.2007) yhtenä päätavoitteena Tampereella oli turvata gerontologisen sosiaalityön palvelut niitä tarvitseville, myös kotona asuville ikäihmisille (Gero-hanke 2007, 31). Käsittelen Tampereella toteutettua Gero-hanketta tarkemmin alla luvussa 5.

3.2 Gerontologinen avososiaalityö Tampereella¹

Tampereen kaupungin gerontologinen avososiaalityö kuuluu kaupungin organisaatiossa avopalveluihin, ja on osa kotihoidon erillispalveluita. Gerontologista avososiaalityötä tehdään kuitenkin tällä hetkellä kahden tuotantoalueen, avopalvelujen ja laitoshoidon, välisenä yhteistyönä. Gerontologisen avososiaalityön palveluohjaajat ovat avopalveluiden työntekijöitä, ja sosiaalityöntekijät ovat laitoshoidon työntekijöitä. (Loora 2013, Gerontologisen avososiaalityön työparitoiminta/ alueelliset työparit.)

Gerontologisen avososiaalityön toiminta perustuu alueelliseen työparimalliin. Työparimallissa sosiaalityöntekijä – palveluohjaaja (sosiaalihjaaja) – työpari vastaa yhdessä tietyn kaupunginosan (etelä, itä, länsi) asiakkaita. Työntekijöitä gerontologisessa avososiaalityössä on siis yhteensä kuusi: kolme puolipäiväisesti avotyötä tekevää sosiaalityöntekijää ja kolme puhtaasti avososiaalityötä tekevää palveluohjaajaa. (Loora 2013, Gerontologisen avososiaalityön työparitoiminta/ alueelliset työparit.)

Työnjako sosiaalityöntekijän ja palveluohjaajan välillä toimii periaatteella, että palveluohjaaja hoitaa enemmän käytännön yhteydenpitoa asiakkaaseen ja palvelujärjestelmän eri tahoihin, valmistelee toimeentulotuki- ja etuushakemukset liitteineen ja on tarvittaessa asiakkaan tukena erilaisissa asioissa. Sosiaalityöntekijä tekee päätökset toimeentulotuen myöntämisestä ja voi myös hakea esimerkiksi kotihoidon maksuihin alennusta tai maksuvapautusta. Päätökset kotihoidon maksujen alentamisesta tai maksuvapautuksista tekee kotihoidon asiakasohjaus. Ensikäynti uuden asiakkaan luo pyritään pääsääntöisesti tekemään niin, että mukana on sekä palveluohjaaja että sosiaalityöntekijä, jolloin myös sosiaalityöntekijä ja asiakas muodostavat henkilökohtaisen asiakassuhteen. Käynnit erityisen haastavien asiakkaiden luokse tehdään myös pääsääntöisesti työparina, ja näin tehdään myös, jos asian hoitaminen selkeästi vaatii sosiaalityöntekijän vierailua asiakkaan luona. Kotikäynneillä mukana saattaa olla kotihoidon asiakasohjaaja, kotihoidon omahoitaja tai terveydenhoitaja tai esimerkiksi maistraatista tarkastaja, joka tekee arvioita asiakkaalle edunvalvontaa haettaessa.

Toiminnan tavoitteena on neuvoa, tukea ja avustaa asiakkaita sosiaalisissa ja taloudellisissa ongelmatilanteissa. Toimintamuotoina ovat kotikäynnit ja puhelinneuvonta, ja tarvittaessa asiakasta avustetaan esimerkiksi lähtemällä hänen apunaan mukaan asioita

¹ Tämän luvun tiedot perustuvat osittain opintoihin liittyvän harjoittelun ja opinnäytetyöprosessin aikana käytyihin keskusteluihin ja havaintoihin

hoitamaan, esimerkiksi pankkiin, maistraattiin tai vuokrasopimusta solmimaan. Käytännön tasolla asiakkaita avustetaan myös olemalla yhteydessä puhelimitse, kirjeitse tai sähköpostitse eri tahoihin, esimerkiksi mahdollisiin velkoihin maksujen uudelleenjärjestelmiseksi tai vaikkapa Kelaan etuusasioiden hoitamiseksi. Myös jokapäiväisen arjen käytännöissä tuetaan ja avustetaan asiakasta tarvittaessa. Suurin osa asiakkaista tarvitsee apua taloudellisissa asioissa, jolloin on ensin selvítettävä, saako asiakas kaikki hänelle kuuluvat etuudet, ja tarvittaessa on laitettava niiden hakeminen vireille. Tarvittaessa asiakkaalle täytetään toimeentulotukihakemus, jonka perusteella gerontologisen avososiaalityön sosiaalityöntekijä päättää toimeentulotuen myöntämisestä. Koska kyseessä ovat ikäihmiset, käytännön työssä tehdään usein asioita hieman enemmän asiakkaan puolesta kuin nuorempien asiakkaiden kohdalla tehtäisiin, toki aina kyseisen asiakkaan toimintakyky ja terveydentila huomioiden.

Asiakkaan sosiaalista toimintakykyä pyritään tukemaan myös esimerkiksi ehdottamalla hänelle erilaista ryhmätoimintaa, päivätoimintaan hakeutumista tai avustamalla vaikkapa Mummon kammarin kautta tukihenkilön hankkimisessa, tai yksinkertaisesti vaikkapa olemalla säännöllisesti häneen yhteydessä puhelimitse ja kysymällä mitä asiakkaalle kuuluu. Palveluohjaajat tekevät välillä myös seurantakäyntejä asiakkaiden luokse puhtaasti asiakkaan voimavarojen tukemiseksi, vaikka asiakkaan taloudellinen tilanne tai muiden asioiden hoitaminen ei sitä akuutisti vaatisikaan. Jotkut asiakkaat saattavat myös silloin tällöin poiketa gerontologisen avososiaalityön toimistolla jotain asiaa hoitamassa ja samalla jutustelemassa, ja tämä saattaa olla asiakkaalle erittäin tärkeä voimavarojen tukemisen muoto. Vaikka asiakkuuden on lähtökohtaisesti tarkoitus olla tilapäistä, käytännössä joidenkin asiakkaiden tukena saatetaan toimia jopa vuosia. Työ on mitä suurimmassa määrin paitsi dialogista asiakastyötä, myös verkostotyötä, ja vaatii palvelujärjestelmän hyvää tuntemista.

Gerontologisen avososiaalityön asiakkuus voi alkaa monella eri tavalla. Yhteydenotto avososiaalityöhön voi tulla asiakkaan tilanteesta riippuen kotihoidon työntekijöiltä tai asiakasohjaajalta, asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään, naapureilta, isännöitsijältä, asiakasta kotiuttavan sairaalan sosiaalityöntekijältä tai muulta henkilökunnalta, kotitustiimiltä, alueelliselta sosiaalityöltä tai sosiaalipäivystyksestä, Kotitorilta, seurakunnan diakonilta, poliisilta tai muulta mahdolliselta taholta, joka on jostain syystä huolissaan asiakkaan taloudellisesta ja sosiaalisesta tilanteesta ja toimintakyvystä. Viranomaistaho-

¹ Tämän luvun tiedot perustuvat osittain opintoihin liittyvän harjoittelun ja opinnäytetyöprosessin aikana käytyihin keskusteluihin ja havaintoihin

jen, myös kotihoidon henkilöstön, tulee ennen yhteydenottoa kysyä siihen asiakkaalta lupa. (Loora 2013, Gerontologisen sosiaalityön prosessi.)

Suurimmalla osalla asiakkaista on Tampereen kaupungin kotihoidon palvelut käytössä. Tämä ei kuitenkaan ole ehdoton kriteeri gerontologisen avososiaalityön palveluille, vaan osa asiakkaista asuu itsenäisesti ilman kotihoidon palveluita. Monista heistä tosin tulee kotihoidon asiakkaita gerontologisen sosiaalityön myötävaikutuksella. Osa käyttää myös erilaisia yksityisten palvelutuottajien tarjoamia palveluita, vaikkakin pienituloisten asiakkaiden kohdalla tämä on harvinaista. Valtaosa asiakkaista on yksin asuvia, mutta joukossa on myös pariskuntia, ja joissain harvoissa tapauksissa asiakkaat asuvat yhdessä esimerkiksi aikuisten lastensa kanssa. Ikääntymisen tuomien haasteiden kuten liikuntakyvyn ongelmien ja muistihäiriöiden lisäksi asiakkailla saattaa olla erilaisia mielenterveys- tai päihdeongelmia. Mielenterveys- ja päihdeongelmia varten kotihoidon organisaatiossa on oma mielenterveys- ja päihdeasioihin erikoistunut sairaanhoitaja, jonka kanssa myös gerontologinen avososiaalityö tekee aktiivisesti yhteistyötä.

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakkaan osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tärkeyttä korostetaan muun muassa laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (§ 8), 1.7.2013 voimaan tullessa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (§ 1, 15, 16) sekä sosiaalialan ammattijärjestö Talentian ylläpitämissä sosiaalialan eettisissä ohjeissa (Talentia ry 2005). Asiakaslähtöisyyden ajatus on suorasti tai epäsuorasti myös erikseen kirjattuna useimpien sosiaalialan toimijoiden ja organisaatioiden strategioihin ja arvoihin. Tampereen kaupungin Hyvinvointistrategiassa 2014 – 2017 (2013, 12) on myös kirjattuna tavoitteena asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen ja se, että kuntalaiset pystyvät jatkossa osallistumaan ja vaikuttamaan enemmän heille tarjottaviin palveluihin.

Asiakaslähtöisyydellä sosiaalityön käytännön työssä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tilannetta tarkastellaan vuorovaikutussuhteessa, dialogissa asiakkaan kanssa. Asiakas on itse aktiivinen toimija määriteltäessä hänen tarvitsemiaan palveluita ja niille asetettuja tavoitteita. Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa asiakkaan tarpeet ohjaavat toimintaa, eikä sosiaalialan asiantuntija käytä asiantuntijavaltaa asiakkaaseen (Pohjola 2010, 52–54). Särkelä (2001, 87) toteaa asiakaslähtöisyydestä: ”Kaiken lähtökohtana ovat luonnollisesti asiakkaana olevan henkilön käsitys tilanteestaan ja hänen tarpeensa... Saattaa olla, että aluksi on tehtävä työtä yhteistyösuhteen luomiseksi, jotta asiakas alkaisi luottaa työntekijään niin paljon, että voisi kertoa todellisista toiveistaan ja haaveistaan.”

Asiakaslähtöisyyteen liittyy oleellisesti vuorovaikutuksellinen tukeminen. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa kaiken perustana ovat asiakkaan tarpeet. Yhdessä vuorovaikutuksen keinoin määritellään tavoitteet, joiden mukaan työskentelyssä edetään. Asiakkaalla on kuitenkin oltava päätösvalta ja vastuu omasta elämästään ja siihen liittyvistä tavoitteista. Asiantuntija on vuorovaikutuksessa ikään kuin ”mestari”, joka osaa ohjata vuorovaikutusta ja luoda sille yhteisen kielen ja toimintaedellytykset. Tämä vaatii työntekijältä myös vahvaa tietoisuutta omista voimavaroistaan, kiintymyssuhdemallistaan ja käyttäytymismalleistaan. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 22, 26.)

Mönkkönen (2007, 52) painottaa, että tietyissä vahvaa tietopohjaa edellyttävissä tilanteissa asiantuntijakeskeinen toimintapa on välttämättömyys, ja asiantuntijatiedon käyt-

tämättä jättäminen voi tällöin olla ”jopa eettisesti arveluttavaa”. Tämä on kuitenkin eri asia kuin asiantuntijakeskeisyys, jossa ei tapahdu työntekijän ja asiakkaan välistä dialogia ja jossa työntekijä ei kuuntele asiakasta vaan määrittää asiakkaan puolesta tämän ongelmat ja asettaa tavoitteet (Mönkkönen 2007, 58). Banks (2006, 118) huomauttaa kuitenkin, että asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa luonnollisesti myös työntekijän tapauskohtainen arvio siitä, kuinka hyvin asiakas on kykeneväinen ymmärtämään omaa tilannettaan ja käytettävissä olevia vaihtoehtojaan.

Juhila (2006, 251) tunnustaa erityisen haastavaksi tilanteet, joissa asiakkaita ja asianosaisia on useampia, esimerkiksi pariskunta, ja heidän näkemyksensä tarpeistaan eroavat suuresti. Tällaisissa tapauksissa työntekijöiden on huomioitava eri näkemykset ja työstettävä eräänlaisia kompromissiversioita. Joskus näissä tilanteissa on vain tehtävä valintoja ja päätöksiä, sillä aina ei ole mahdollista saavuttaa toimivaa ratkaisua, johon kaikki asianosaiset olisivat tyytyväisiä. Tällaisia tilanteita tulee silloin tällöin vastaan gerontologisessa avososiaalityössäkin.

4.1 Palvelujärjestelmä ja asiakaslähtöisyys

Banks (2006, 122) toteaa, että vaikka sosiaalialan työntekijät työskentelisivät asiakaslähtöisellä työotteella, työskentelyä rajoittavat sosiaalipolitiikan ja palvelujärjestelmän asettavat ehdot ja rakenteet. Valokivikin (2013, 164) huomauttaa, että ”mikäli vanhuspolitiikkadokumenteissa ei huomioida hauraiden vanhusten elämäntilanteita ja mahdollisesti heikkoa osallisuutta, ei sitä voi odottaa käytännön työntekijältäkään”. Tässä tutkimuksessa olen kuitenkin keskittynyt arvioimaan nimenomaan sitä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu gerontologisen avososiaalityön asiakastyön käytännöissä, en tarkastelemaan koko palvelujärjestelmän toimivuutta asiakkaan kannalta.

Pohjola (1997, 171) korostaa, että palautteen antaminen palveluista, vaikuttaminen ja subjektina toimiminen, on asiakkaalle vaikeaa, mikäli itse palveluun liittyvissä kohtauksissa hänellä ei ole mahdollisuutta subjektina olemiseen ja asioihin vaikuttamiseen. Palautteen pyytäminen jälkikäteen ei riitä, mikäli itse palveluprosessissa asiakas sivuutetaan. Sen sijaan jos asiakas on palveluprosessissa mukana aktiivisena toimijana ja vaikuttajana, erilliseen palautteen keräämiseen ei välttämättä ole edes tarvetta. (Pohjola 1997, 171). Tällöin kyseessä on ”vuorovaikutussuhde, jossa työntekijä kulkee asi-

akkaan rinnalla kanssa kulkijana” (Pohjola 1997, 181). Valokivi (2013, 163) toteaa, että muistisairaankin ihmisen pientenkin arjen kohtaamisissa esiin tulevien mielipiteiden ja kommenttien kuunteleminen ja huomioiminen auttaa muistisairasta kokemaan osallisuutta omassa elämässään ja kansalaisena.

4.2 Asiakkaan arvokas kohtaaminen

Tarkastelen tässä luvussa asiakkaan arvokkaan kohtaamisen elementtejä tarkemmin perustuen muun muassa Sarah Banksin (2006, 31-32) nojautuen Felix Biestekin ajatuksiin) esittelemiin asiakastyön periaatteisiin sekä Kaarina Mönkkösen ajatuksiin. Lisäksi käsittelen asiakkaan voimavarojen tukemista ja voimaantumisen käsitettä.

4.2.1 Asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen

Asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistamisella ja tunnustamisella tarkoitetaan, että asiakasta lähestytään ja kohdellaan yksilönä, jolla on oma yksilöllinen elämäntilanteensa, ominaisuutensa ja omat tarpeensa (Banks 2006, 31–32). Tämä periaate pohjautuu yleisiin ihmisoikeuksien periaatteisiin. Näin ollen asiakasta ei kohdella kategorisesti esimerkiksi tietyn elämäntilanteen, sairauden tai ongelman kautta.

Mönkkönen (2007, 156) toteaa, että välillä auttamistyössä asiakkaita määritellään liiaksi sairauksien tai ongelmien kautta, ei yksilöinä. Tällöin on riskinä, että asiakas alkaa tietoisesti tai alitajuisesti toimia hänelle osoitetun identiteetin mukaisesti. Mikäli näin käy, työskentely saattaa johtaa aivan päinvastaiseen suuntaan kuin mitä alun perin on tarkoitettu.

4.2.2 Tunteiden ilmaisu

Asiakkaalle on tärkeää saada mahdollisuus ilmaista vapaasti tunteitaan. Työntekijän tulee huomioida tämä työssään. Asiakkaan kuunteleminen ajatuksella, ilman tuomitsemista, on tärkeää. Työntekijän on tärkeää pyrkiä rohkaisemaan asiakasta kertomaan tilanteestaan ja siihen liittyvistä tunteistaan. (Banks 2006, 32.)

Kun asiakas näin saa negatiivisetkin tunteensa ilmaistua, on mahdollista hiljalleen siirtyä pohtimaan vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Asiakastyössä on tärkeää yksinkertaisesti antaa asiakkaalle tarpeeksi aikaa ja mahdollisuuksia ilmaista mahdolliset turhautumisensa tilanteeseensa, auttamisjärjestelmään ja muihin tilanteeseen vaikuttaviin seikkoihin nähden. (Mönkkönen 2007, 28)

Banks (2006, 32) korostaa, että myös työntekijän tulee osallistua asiakassuhteeseen omalla persoonallaan. Tämä tarkoittaa, että työntekijä paitsi antaa asiakkaalle mahdollisuuden ilmaista tunteitaan, hän myös pyrkii aidosti ymmärtämään niiden merkityksen. Lisäksi työntekijä pyrkii vastaamaan asiakkaan tunteenilmaisuihin tunnetasolla aidosti ja asianmukaisesti (Banks 2006, 32).

Liiallinen läheisyyskin työntekijän ja asiakkaan välillä voi muodostua ongelmaksi. Tästä huolimatta on tärkeää ymmärtää, että tunne-elementit ovat asiakassuhteen voimavara, ja ilman niitä on riskinä, että asiakassuhde jää ”viileän kliiniseksi suhteeksi, jossa ei uskalleta ottaa yhtään innovatiivista riskiä”. Konfliktitilanteetkin voivat viedä työskentelysuhdetta eteenpäin, eikä niitä näin ollen tarvitse vältellä tai vähätellä. Konfliktitilanteiden kautta tilanteesta saattaa paljastua aivan uusia ja merkityksellisiä puolia, jotka vievät työskentelyä huomattavasti eteenpäin. (Mönkkönen 2007, 121-123).

4.2.3 Asiakkaan hyväksyminen ja tuomitsemattomuus

Asiakkaan hyväksyminen ja tuomitsemattomuus ovat toisiinsa kiinteästi liittyviä sosiaalialan asiakastyön elementtejä. Hyväksyminen tarkoittaa sitä, että työntekijä hyväksyy asiakkaan tämän kaikkine ominaisuuksineen, vahvuuksineen ja heikkouksineen, ja kohtelee häntä arvostaen näistä tekijöistä riippumatta. Tuomitsemattomuuden periaate tarkoittaa, että työntekijä ei saa tuomita, syyllistää tai muuten arvioida asiakasta ihmisenä suhteessa tämän ongelmiin. Tästä huolimatta työntekijä saa tarvittaessa ottaa kantaa asiakkaan tekoihin tai käytökseen. (Banks 2006, 32.)

Mönkkönen (2007, 93) muistuttaa, että hyvän työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen tuloksena syntyy myös ”oikeutus ottaa kantaa”. Toisin sanoen hankalatkin asiat voidaan ottaa onnistuneesti puheeksi asiakkaan kanssa, jos ne otetaan puheeksi sellaisessa vai-

heessa vuorovaikutusta ja asiakassuhdetta, jossa asiakkaalle ja työntekijälle on jo rakentunut dialogin kautta riittävä yhteinen ymmärrys tilanteesta. Tämä ymmärrys ei ole puhtaasti asiakkaan näkökulma eikä myöskään puhtaasti työntekijän näkökulma, vaan vuorovaikutuksessa rakentunut uudenlainen ymmärrys. (Mönkkönen 2007, 93-94.)

4.2.4 Itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus

Banksin (2006, 32) mukaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa, että asiakas itse tekee omaa elämäänsä koskevat valinnat ja päätökset työskentelyprosessin aikana. Työntekijän tulee myös parhaansa mukaan tukea asiakkaan kykyä tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Laki sekä palvelujärjestelmä asettavat päätöksenteolle ja työntekijän toiminnalle myös omat rajoituksensa (Banks 2006, 32). Itsemääräämisoikeudesta huolimatta työntekijän on kuitenkin myös arvioitava asiakkaan kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Joskus on vaikeaa arvioida asiakkaan kykyä päätöksentekoon, eikä sitä varten ole olemassa mitään yksiselitteisiä ja yleismaailmallisia kriteereitä. Joissain tapauksissa on perusteltua nimetä asiakkaalle edunvalvoja tai palveluohjaaja, jonka tehtävänä on ajaa asiakkaan etua. Tällaisen henkilön olisi hyvä tulla palveluita tuottavan organisaation ulkopuolelta. (Banks 2006, 118-119)

Myös Mönkkönen (2007, 144) painottaa, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta on mahdollista tukea vain tietyissä rajoissa. Palvelu- ja hoitokäytännöt ja instituutiot asettavat nämä rajat. Silti työntekijä voi asiakassuhteessa tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuuksia pienempiin valintoihin. (Mönkkönen 2007, 144).

Banksin (2006, 32) mukaan luottamuksellisuus tarkoittaa, että työntekijä pitää omana tietonaan ammatillisessa vuorovaikutustilanteessa tietoonsa tullutta asiakasta koskevaa salaista tai luottamuksellista tietoa. Salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan lainsäädännökään mukaan ole ehdoton, vaan tietyissä poikkeustapauksissa siitä voidaan poiketa. (Banks 2006, 32). Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) säädetäänkin tarkasti niistä poikkeustapauksista, joissa salassa pidettävää asiakasta koskevaa tietoa voidaan luovuttaa kolmannelle osapuolelle. Näissä poikkeustapauksissa on kyse asiakkaan oman hyvinvoinnin ja edun turvaamisesta tai lapsen edun turvaamisesta.

Suhteessa työntekijän ja asiakkaan välillä pitää aina pyrkiä luottamuksen saavuttamiseen. Luottamuksen kautta voidaan luopua kontrollista tai vähentää sitä, koska luottamuksen myötä molempien osapuolien sitoutuminen työskentelyyn tulee selväksi. Luottamus syntyy hiljalleen vuorovaikutuksen etenemisen ja kehittymisen myötä. (Mönkkönen 2007, 120-121).

4.2.5 Voimavarojen tukeminen

Koskinen (1997, 49) korostaa, että ”aito vanhuslähtöisyys” palveluissa vahvistaa ikäihmisen mahdollisuutta toimia subjektina omassa elämässään; olla riippumaton ja autonominen. Asiakaslähtöisyyteen liittykin keskeisesti pyrkimys asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen. Kyösti Raunio (2009, 103) toteaa: ”Ongelmien ja vaikeuksien vastapainona tulisi nähdä asiakkaan voimavarat. Asiakaslähtöisyyteen liittykin nykyään olennaisesti voimavarakeskeisyyden periaate: asiakkaan toimintavoiman kasvuille tulisi luoda mahdollisuuksia.” Sosiaalityössä asiakkaan ja asiakkuuden määrittely toimintakyvyn puutteiden kautta on yksipuolista, sillä tällöin on vaarana asiakkaan voimavarojen unohtaminen ja ylläpitäminen.

Mönkkösen (2007, 143) mukaan voimaantuminen on prosessi, ”joka lähtee ihmisestä itsestään, mutta johon vaikuttaa se, uskooko työntekijä asiakkaan mahdollisuuksiin”. Voimaantumisessa asiakas ikään kuin ottaa oman haasteellisen tilanteensa haltuun toimimalla tavalla, joka on hänelle tavoiteltavaa ja sopivan haasteellista (Mönkkönen 2007, 142-143). Tanner & Harris (2008, 188) korostavat sitä, että ikäihmisetkin tarvitsevat yksilöstä riippuen hyvin eri tavalla tukea päätöksentekoon ja omien voimiensa löytämiseen. Toisille riittää työntekijän tuki ohimenevässä vaikeassa tilanteessa, kun taas toiset, usein pidempään vaikeuksien kanssa kamppailleina ja erilaisen avun tarpeessa olleina, tarvitsevat enemmän ohjausta, apua ja rohkaisua. On tärkeää myös muistaa, että ikäihmisetkin elämäntilanteineen voivat muuttua ja toimia tietoisesti muutoksen suuntaan, mikä Mönkkösen (2007, 97) mukaan on yksi dialogisen suhteen kulmakivistä.

5 AIEMPIA TUTKIMUKSIA

Tutkimusta asiakaslähtöisyydestä nimenomaan gerontologisessa avososiaalityössä on Suomessa tehty melko vähän, johtuen varmasti siitä, että gerontologinen sosiaalityö on tunnustettu sosiaalityön merkittäväksi osa-alueeksi Suomessa vasta 1990-luvulta lähtien (Koskinen 2007, 29). Tampereella tehtävää gerontologista avososiaalityötä on tutkittu tai vähintäänkin sivuttu ainakin seuraavissa tutkimuksissa.

Mervi Anttilan vuonna 2005 julkaistussa pro gradu –tutkielmassa ”Gerontologinen sosiaalityö Tampereella – sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta” on kartoitettu gerontologisen avososiaalityön Gero-kehittämishanketta varten gerontologisen sosiaalityön yleistä tilaa Tampereella. Yhtenä keskeisimmistä tutkimustuloksia Anttilan tutkimuksessa oli, että kotona asuneet tamperelaiset vanhukset eivät saaneet tarpeesta huolimatta yksilökohtaisen gerontologisen sosiaalityön palveluita, toisin kuin laitoksissa asuneet (Anttila 2005, 44). Tarve gerontologiselle avososiaalityölle tuli tässä tutkimuksessa selkeästi tunnistetuksi.

Valtakunnalliseen sosiaalialan kehittämisohjelmaan kuuluneen Gero-kehittämishankkeen (1.9.2005 – 31.10.2007) yhtenä päätavoitteena Tampereella oli turvata gerontologisen sosiaalityön palvelut niitä tarvitseville tamperelaisille ikäihmisille. Hanke koostui viidestä laajapohjaisesta ja moniammatillisesta kehittämistyöryhmästä, ja hanke sisälsi myös gerontologisen avososiaalityön käytännön kokeilun. Hankkeen tulokset osoittivat, että asiakkaat tarvitsevat gerontologisen avososiaalityön palveluita monenlaisissa tilanteissa ja että gerontologisen sosiaalityön ja kotihoiton yhteistyöllä kyetään parantamaan kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia niin, että ikäihmisten elämänlaadun kannalta tärkeät seikat tulevat huomioiduiksi (Gero-hanke 2007, 72-76, 150-151). Gero-hankkeen tuloksissa todettiin myös, että AMK-tasoisien koulutuksen saaneiden sosiaalialan osaajien (sosionomit AMK, geronomit) roolia ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa tulisi eri tavoin vahvistaa (Gero-hanke 2007, 57, 76).

Satu Ylisen vuonna 2008 julkaistussa väitöskirjassa ”Gerontologinen sosiaalityö – tiedonmuodostus ja asiantuntijuus” käsitellään gerontologista sosiaalityötä koskevaa tietoa ja tiedonmuodostusta sekä gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuutta. Tutkimuksen

haastatteluosuudessa käsiteltiin muun muassa gerontologisessa avososiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kohtaamia eettisiä ongelmia. Haastatteluosuus toteutettiin neljässä eri kaupungissa, joista yksi on Tampere. (Ylinen 2008, 28). Yksi tutkimuksen keskeisimmistä johtopäätöksistä oli, että sosiaalityöntekijät näkevät ja kokevat työssään, että ikäihmisten osallisuus ja itsemääräämisoikeus heidän omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa ei useinkaan ollut toteutunut kuten pitäisi. Tämä johtui monista eri syistä; muun muassa taloudellisista syistä, palvelujärjestelmään liittyvistä syistä tai esimerkiksi omaisten toimintaan liittyvistä syistä. Gerontologisen sosiaalityön työntekijöiden tulisivatkin käyttää aktiivisesti eettistä asiantuntijuuttaan, ja toimia välittäjänä ikäihmisen ja hänen ympärillään toimivien ihmisten ja tahojen välillä (Ylinen 2008, 76-79, 90).

Tampereen yliopistossa vuonna 2012 julkaistussa, Mari Selin-Kivenvuoren pro gradu –työssä ”Sosiaalityöntekijät kunnan palvelurakenteen murroksessa. Gerontologista sosiaalityötä tekevien kokemuksia tilaaja-tuottajamallista” sivutaan osittain asiakaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden teemoja nimenomaan Tampereen gerontologisen avososiaalityön piirissä. Tämänkin tutkimuksen tuloksissa todetaan, että ikäihmisten itsemääräämisoikeus monissa asioissa, esimerkiksi jatkohoitopaikan valinnassa, ei toteutunut. Tutkimuksessa nousivat esiin esimerkiksi sairaalasta vastoin tahtoaan kotiutettujen vanhusten kokema turvattomuus ja yksinäisyys ja yhteisöllisten asumisratkaisuiden puute. Tällaisissa tilanteissa gerontologisen avososiaalityön työntekijät kokivat joutuneensa toimimaan kotona asumisen mahdollistajina jopa vastoin omaa eettistä näkemystään ja vakaumustaan. (Selin-Kivenvuori 2012, 37-38, 62-68, 74.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Kuten Koskinen (1997, 49) toteaa, ”vanhan ihmisen itsemääräämisen, yksilöllisyyden ja loukkaamattomuuden periaatteet realisoituvat käytännön tilanteissa vasta sitten, kun vanhus itse antaa niille merkityksen, kokee subjektiivisesti niiden toteutuvan ja tuntee omakohtaiseksi arkielämän mielekkyyden erilaisissa vanhustyön yksiköissä”. Tästä syystä halusin tutkia nimenomaan ikäihmisten omaa kokemusta heidän saamastaan palvelusta. Asiakaslähtöisyyden toteutumista tutkittaessa mielestäni onkin ensiarvoisen tärkeää kuunnella juuri asiakkaita itseään, ja tähän tutkimus tarjosi mahdollisuuden. Asiakasnäkökulmaa asiakaslähtöisyydestä gerontologisessa sosiaalityössä Tampereella on myös tutkittu toistaiseksi vähemmän kuin työntekijöiden näkökulmaa.

Tutkimusta tehtäessä apuna olivat seuraavat tutkimuskysymykset:

- Millä tavalla asiakaslähtöisyyden periaate toteutuu Tampereen kaupungin gerontologisessa avososiaalityössä asiakkaiden näkemyksen mukaan?
- Millaista palvelua gerontologisen avososiaalityön asiakkaat kokevat saaneensa (saavansa)?
- Miten asiakkaat kokevat gerontologisen avososiaalityön käytännön toteutuksen tukeeneen (tukevan) heidän voimavarojaan ja arjessa selviytymistään?
- Miten työparityöskentely (sosiaalityöntekijä – palveluohjaaja) näkyy ja toimii asiakkaiden näkökulmasta?

Haastattelujen tavoitteena oli tuoda haasteellisissa tilanteissa elävien ikäihmisten ääntä kuuluviin, ja antaa heille mahdollisuus kertoa kokemuksistaan gerontologisesta avososiaalityöstä. Tätä tietoa on kaupungin viranomaisilla myös mahdollisuus hyödyntää palveluiden edelleen kehittämisessä. Koska gerontologinen avososiaalityö on Tampereelakin vielä suhteellisen uusi asia, tämä on varmasti erityisen tärkeää.

7 TUTKIMUKSEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla, teemahaastatteluina. Haastateltavina olivat gerontologisen avososiaalityön asiakkaat, yhteensä yhdeksän asiakasta, kolme asiakasta kultakin alueelta. Asiakkaat haastatteluihin valittiin tietyin kriteerein: heillä tuli olla ainakin yksi sosiaalityöntekijän kotikäynti ja kolme palveluohjaajan kotikäyntiä viimeisen puolen vuoden ajalta. Heillä ei saanut olla vakavia muistihäiriöitä tai vakavia mielenterveyden häiriöitä. Lopullisen valinnan edellä mainitut ehdot täyttävistä asiakkaista teki gerontologisen avososiaalityön henkilökunta arpomalla.

Haastatteluosuutta varten oli etukäteen määritelty tietyt teemat (LIITE 1) ala-teemoineen eräänlaiseksi muistilistaksi haastattelijalle. Haastattelua ohjaavat teemat valittiin ja muotoiltiin asiakaslähtöisyyttä koskevan taustateorian ja toisaalta gerontologisen avososiaalisen työn asiakasprosessin pohjalta. Asiakkaan kannalta tärkeää on kokemus siitä, miten konkreettinen vuorovaikutussuhde rakentuu asiakasprosessissa (Pohjola 1997, 178, 182). Teemojen valinnalla on pyritty tuomaan esiin juuri tätä kokemusta gerontologisen avososiaalityön asiakkaiden ja työntekijöiden välisistä kohtaamisista prosessin eri vaiheissa.

Teemalistan (LIITE 1) tarkoituksena oli auttaa haastattelijaa varmistamaan, että kyseiset aihealueet tulevat katetuksi kaikissa haastatteluissa. Teemalista ei kuitenkaan missään tapauksessa ole ollut poissulkeva, eli haastateltavat saivat ottaa haastatteluissa puheeksi teemoja ja aiheita, joita ei tässä teemalistassa ole. Haastattelussa esiin mahdollisesti nousseista uusista aiheista sai siis nousta esiin uusia teemoja. Teemoja myös käsiteltiin haastatteluissa eri järjestyksessä ja laajuudessa, riippuen muun muassa siitä, kuinka paljon haastateltavalla oli niistä sanottavaa ja mitkä asiat hän koki haastatteluhetkellä tärkeimmiksi.

Tämän tutkimuksen tutkimusote on fenomenologis-hermeneuttinen. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kohteena ovat olleet gerontologisen avososiaalityön asiakkaiden omat kokemukset heille tarjotusta palvelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvailla, tulkita ja ymmärtää näitä kokemuksia. (Laine 2007, 28-33.) Tutkijan rooli kokemusten tulkinnassa on siis ollut keskeinen, ja tutkijan roolia kokemusten tulkinnassa on pyritty tuomaan selvästi esiin aineiston analyysissä. Koska kyseessä on laadullinen tapaustut-

kimus, tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan gerontologista avososiaalityötä laajemmin. Koska tässä tutkimuksessa on tutkittu asiakkaiden kokemuksia, jää työntekijöiden kokemus asiakaslähtöisyyden toteutumisesta pois tämän tutkimuksen piiristä.

Tutkimukseen haettiin etukäteen tutkimusluvut Tampereen kaupungilta. Haastateltavilta kysyttiin myös suostumus haastatteluihin osallistumiseen kirjallisesti (LIITE 2). Haastattelut tallennettiin sähköisesti haastateltavien luvalla. Haastattelut toteutettiin kotikäynneillä, ja haastattelutilanteissa läsnä oli pääsääntöisesti vain haastattelija ja haastateltava. Haastateltavat saivat erillisen informaatiokirjeen, jossa heille kerrottiin haastattelun ja tutkimukseen liittyvät keskeiset asiat kuten tutkimuksen tarkoitus (LIITE 3).

Tutkimuksen käytännön toteutuksessa kiinnitettiin huomiota tutkimuseettisiin näkököhtiin, jotka myös tehtiin haastateltaville selviksi kirjallista suostumusta pyydettyä sekä informaatiokirjeessä. Haastateltavien henkilöllisyyden salaamisesta huolehdittiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastateltavilla oli myös oikeus keskeyttää haastattelu ilmoittamalla siitä suullisesti tutkijalle. Heille tehtiin myös selväksi myös heidän oikeutensa kieltää antamiensa tietojen käyttö tutkimuksessa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa kerätty aineisto hävitettiin heti, kun sitä ei enää tutkimuksen teossa tarvittu. Haastatteluun osallistuneiden nimiä tai muitakaan henkilökohtaisia tietoja ei mainita tässä opinnäytetyössä

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Esittelen tässä luvussa tutkimuksen tulokset, eli haastatteluissa asiakkaiden kokemuksista esiin nousseet asiakaslähtöisyyteen liittyvät keskeiset teemat. Näitä teemoja käsittelen haastatteluista tehtyjen lainausten pohjalta ja tuloksia yhteen tiivistäen. Lainaukset haastatteluista eivät ole missään tietyssä järjestyksessä. Gerontologisen avososiaalityön ”työntekijällä” tarkoitetaan alla olevissa lainauksissa joko sosiaalityöntekijää tai palveluohjaajaa, paitsi osassa luvun 8.6 lainauksista, joissa on erikseen täsmennetty puhuiko haastateltu sosiaalityöntekijästä vai palveluohjaajasta.

8.1 Apua tarpeeseen

Haastatellut olivat saaneet tiedon gerontologisesta avososiaalityöstä joko kotihoidon tai kotihoidon asiakasohjauksen henkilökunnalta tai sairaalan sosiaalityöntekijältä. Yksi haastateltu oli saanut tiedon palvelusta Tampereen kaupungin palvelukeskuksesta. Samoin yksi haastateltu oli saanut tiedon palvelusta Kotitorin palveluneuvojalta.

Noin puolet haastatelluista oli itse ottanut yhteyttä gerontologiseen avososiaalityöhön, mutta muutama haastatelluista ei muistanut enää varmuudella kuka oli ottanut yhteyttä keneen palvelun alkuvaiheessa. Suurin osa haastatelluista oli kertomansa mukaan ollut gerontologisen avososiaalityön palveluiden piirissä jo vähintään muutaman vuoden ajan, vaikka palvelu tarve ei ollut useimmissa tapauksissa ollutkaan jatkuvaa.

Kaikki yhdeksän haastateltua olivat tarvinneet apua taloudellisissa asioissa. Toimeentulotukea oli saatu laskuihin, lääkkeisiin, terveydenhoitomenoihin, takuuvuokraan ja ylipäätään elinkustannuksien kattamiseen. Lisäksi apua oli saatu asuntoasioiden järjestyssä, asumistuen hakemisessa, laskujen eräpäivien siirtämisessä, välitystilin käyttöön-otossa, edunvalvonnan järjestämisessä, eläkeasioissa, veroasioissa, perunkirjoituksessa, oikeusavun järjestämisessä, eläkkeensaajan hoitotuen hakemisessa, päihdeongelmiin avun hakemisessa sekä kotihoidon maksunalennuksen hakemisessa. Valtaosa haastatelluista koki saaneensa apua asioidensa hoitamiseen helposti, ja asiointi on ollut sujuvaa. Näin oli asianlaita myös seuraavassa esimerkissä:

H: Olikos silloin kun sieltä sosiaalityöstä olette sitä apua saanut niin oliko helppoa selittää mistä on kyse?

A: Ei kyllä ne on ottaneet täältä ne laskut mukkaan ja siinä se sitten.

H: Eli se ollut helppo asia sitten?

H: Joo.

H: He ovat ymmärtäneet mitä apua ootte tarvinnut hyvin?

H: Joo. Ja sitten kun ne maksaa ne laskut. En mä nyt ole tarvinnutkaan.

...

A: Mä taas sitten kun on sellanen asia kun ei tule toimeen niin mä otan yhteyttä. Mutta nyt mää oon tullu toimeen.

Toinen haastateltava oli saanut aina tarvitessaan taloudellista apua, ja myös asunnon hankinnassa oli avustettu:

H: Olettekos sitten nyt tässä kun olette tai kun olette aikaisemmin puolisonkin kanssa olleet.. Niin oletteko aina saanut sen avun mitä olette tarvinnut?

A: Olen, olen

A: Mä en oo koskaan turhia pyytänyt.

H: Ei varmasti. Minkälaisiin asioihin olette sitä apua tarvinnut?

A: Talousasioihin

H: Sitten sanoittekin jo tuossa heti aluksi että asunnon hankinta oli kanssa sellainen asia mikä järjestyi?

A: Joo, kato sitä yritettiin jo aikaisemminkin siellä (sairaalassa sosiaalityöntekijä)..

Kolmaskin haastateltava kommentoi, että apua on saanut helposti ja ongelmitta:

H: No olettekos saanut yleensä sitä apua kun on ollut tarvetta (työntekijältä 1) ja (työntekijältä 2)? Onko sellanen olo että saatte helposti ne kiinni ja saatte sitä apua jos tarvitsette?

A: no se on kyllä yllättävän hyvä... että niin molemmat vastaa puhelimeen jos mää soitan ja.. Mutta en oo sitten tarvinnu. Mutta ne kerrat mitä oon tarvinnu.. ne on tullu kyllä.. saa sanoo että ne on vähän niin kuin tullu sillai vähän niin kuin apteekin hyllyltä. Että ei mun oo tarvinnu mitään

tapella tai meltota vaan asia on käsitelty että tällainen on tilanne ja tehdään mitä voidaan

H: Joo ja he on ymmärtäneet mitä olette tarvinnut ja kuunnelleet ja..?

A: Kyllä

Seuraava haastateltu oli saanut paitsi toivomaansa taloudellista tukea, myös hänelle positiivisena yllätyksenä tulleen maksunalennuksen kotihoidon maksusta:

H: No tuntuiko sinusta että sait sieltä sellasta apua... kun sinä sanoit, että millasta apua tarvitsit? Saitko sellasta apua sitten?

A: Juu mää tota niin tota sitä toimeentulotukea.. (Työntekijä) kävi sitten yksistään täällä ja se pyysi noi kaikki kuitit tuolta ja ja mäannon ja.. mää en muista, kyllä mää sain mutta mää en muista enää kuinka paljon.. mutta tää tuli tää mulle kyllä ihan yllättäin tää että..

H: Se kotihoidon maksunalennus?

A: Niin että sain sen.

Yhdellä haastatellulla asiakkaalla oli kuitenkin jäänyt mieleen vahva kokemus siitä, että todelliseen tarpeeseen ei ollut yhdellä kerralla saanut apua, mistä oli jäänyt paha mieli:

H: No mitenkäs se teidän yhteydenpito on sujunut?

A: No tuota mulle jäi vähän kylmät väreet jälkeen siitä kesästä.

H: Ahaa.

A: Eikä me olla missään tekemisissäkään eikä hän soittale minulle. Kun mulle tulee asiaa sinne päin niin minä soitan (toiselle gerontologisen avosiaalityön työntekijälle)

H: Että hänen kautta sitten hoidat. Osaatko sanoa sitten että mikä siinä oli? Oliko joku siinä tapaamisessa vai mikä siinä oli sitten?

A: Minä olisin todella tarvinnu sillon (taloudellista) apua

H: Etkä saanut?

A: En.

Sama asiakas oli kuitenkin myöhemmin saanut apua taloudelliseen tilanteeseen ja muidenkin asioiden hoitamiseen. Hän myös koki kielteisistäkin etuuspäätöksistä huolimatta, että se työntekijä, jota hän useimmiten tapaa, pitää hänen puoliaan:

A: Muutaman kerran minä sain sähkölaskuun mutta nyt viime aikoina ei ole ollu

H: Ahaa. Vaikka olet pyytänyt?

A: Kyllä siitä puhe on ollu.. minä aina näytän kaikki paperit (työntekijälle) kun hän käy niin että hän tietää että mitä varten minä ne esittelen

H: Mutta että on tullu sitten kieltävä päätös välillä?

A: On sitäkin tullu, on.. Mutta kyllä minä myönnän että kyllä (työntekijä) minun puolia pitää

Toinenkin haastateltava, joka ei aina ole saanut hakemaansa taloudellista tukea, on kuitenkin kokenut, että on saanut puhua asiansa selväksi ja tullut kuulluksi, eikä asiasta vaikuta jääneen pahaa mieltä:

A: Ei kaikki oo menny aina sillai kun mää oon.. tietenkään.

H: Että ihan aina ei ole sitten tullut sitä rahaa esimerkiksi?

A: Ei ei..

H: Ootteko saaneet ne asiat sitten puhuttua?

A: Joo kyllä

...

A: Mää oon saanu kohtalaisen.. (työntekijän 1) kautta meneen nää asiat.

Miksei (työntekijän 2):kin.. Silläkin on ollu siinä osaa.

H: Että ne asiat on hoituneet kuitenkin?

A: Tavalla tai toisella ne on hoitunu.

8.2 Psykososiaalinen tuki ja voimaantuminen

Taloudellisen tuen ohella haastatteluissa nousi voimakkaasti esiin kokemus gerontologisen avososiaalityön henkilökunnalta saadusta psykososiaalisesta tuesta ja voimaantumisesta.

Eräs haastateltava kertoi kokemuksestaan siitä, että keskustelu työntekijän kanssa auttaa häntä saamaan varmuutta ja mielenrauhaa omasta tilanteestaan:

H: Niin eli on ollut sitä rahallista apua.. onkos siitä ollut muuta hyötyä kun olet saanut (työntekijän) kanssa puhua ne asiat?

*A: **On on on.. etten mää sitten muuten kieputtele.. päässäni mää kieputtelen.** Yleensä ne kieppuu mun omassa päässä ne epäselvät asiat. **Ja mää soittelen vaikka tarpeettomanakin monesti tälle (työntekijälle) että kuinka se asia ny on..** niinku tänäänkin olisin just soittanu.. mikä on siis mulle epävarma*

Psykososiaalisen tuen, molemminpuolisen luottamuksen ja välittämisen merkitys voimaantumisessa tuli hyvin esiin seuraavassakin haastattelussa. Tämä haastateltava vaikuttaa saaneen suoranaisia hoivan kokemuksia, jotka ovat olleet hänelle erityisen tärkeitä, johtuen hänen rankasta taustastaan:

H: Minkäslainen merkitys sinulle on ollut että sinä olet (työntekijän 1) ja (työntekijän 2) kanssa asioinut?

*A: **Kauheen tärkeä.** Ja kato kun se on **äärettömän tärkeä koska oikeesti-han mun elämässä musta ei oo kukaan huolehtinu kun pienenä..***

...

H: Että sinusta tuntuu että joku hoitaa?

*A: **Minusta tuntuu että joku välittää mun asioista ja ihan vaikka musta pikkusen tuntuu että voi kauhee kun sen pitää hoitaa niin kuiteskin mää sanon itelleni että älä ajattele niin.. Että ota se ilolla vaan vastaan. Että he tekee vain työtään. Että kyllä he sanois mulle jos.. että pysys nyt.. mökissä.. että hoitele nyt omat juttus..***

...

*A: **..että tämmöistä mää oon saanu niinku henkilökohtaista positiivista palautetta mikä on hirveen tärkeä***

Seuraavan haastateltavan asiakkaan kommentti kertoo siitä, kuinka gerontologinen avososiaalityö on tukenut hänen itsemääräämisoikeuttaan kotona asumisen suhteen:

*A: **Ja kun mää oon tehny sen selväksi että minä oon niin kauan yksin kotona kun mää vaan pystyn että kyllä minä pärjään että kun mä saan tommosta apua pikkusen.** Näin mää oon (työntekijällekin) sanonu.*

Eräs haastateltavista myös totesi, että *kyllä minä haluan pitää yhteyttä aina.. Heidän kanssa sujuu asiat hyvin. Ne on mukavia ihmisiä.*

8.3 Vuorovaikutus ja tunteet

Luottamuksellisen ja toimivan asiakassuhteen syntymiseen vaikutti seuraavan haastateltavan kokemuksen mukaan erityisesti se, että työntekijälle oli voinut puhua kuin *ihminen ihmiselle*; työntekijä on hyväksynyt asiakkaan omana itsenään ja asiakkaan tavan ilmaista itseään:

H: Sanoit tuossa aiemmin että (työntekijän nimi) kanssa olet yhteyksissä ja tuntuu että saat asian selvitettyä hyvin niin..

A: Se menee perille omasta mielestäni paremmin

H: Joo.. eli se mitä sinä haluat ja tarvit.. niin saat (työntekijän) kanssa paremmin selvitettyä?

*A: Ei kun se.. **mä voin puhua sen kanssa kun ihminen ihmiselle. Ei mun tarvi jotenkin kaunistella ja. Sanon omin sanoin.***

H: Just niin eli voitte puhua ihan suoraan?

A: Joo

Sama haastateltava myös totesi, että hankalastakin asiasta on ollut helppoa puhua kyseisen työntekijän kanssa. Alla olevassa lainauksessa näkyy hyvin luvuissa 4.2.2. ja 4.2.3. mainittu asiakkaan kokema työntekijän ”oikeutus ottaa kantaa” silloin, kun vuorovaikutus on ollut onnistunutta, luottamus on rakentunut ja on päästy neuvottelemaan yhteisestä ymmärryksestä. Asiakaskin vaikuttaa saaneen uutta näkökulmaa tilanteeseensa, ja myöntää siitä olleen hyötyä.

*A: **Kyllä (työntekijän nimi) kautta on ajatukset menny vähän.. (työntekijä) on sanonu niin kuin se aattelee ja.. oon ottanut tavallaan onkeeni vaikken mää sitä kyseistä asiaa sen paremmin... niin oon sanonu ihan suoraan että mitä mää nään.. ja niinku näissä raha-asioissa yleensäkin.. ja (työntekijä) on sanonu siinä sitten oman ajatuksen mielipiteen..***

Toisen asiakkaan kokemus siitä, että työntekijän kanssa on voinut puhua kaikesta, mitä mielessä on ollut, kertoo myös molemminpuolisesta hyväksynnästä ja mahdollisuudesta ilmaista tunteita vapaasti:

S: Onkos ollut mielestänne muunlaista hyötyä siitä kuin se että olette saanut sieltä rahaa laskuihin?

A: Sekin yksin, ja muutama pieni neuvo ja sen sellaista. Ja joskus ihan huumoria ja jokapäiväisiä asioita.

S: Et on voinut jollekin jutella sitten kaikesta?

A: Kyllä, (työntekijän) kanssa voi jutella kaikesta.

Kolmannen asiakkaan kokemus kertoo siitä, että hän on voinut tunnetasolla luottaa työntekijään, ja että hänelle on tästä syntynyt vahva ymmärretyksi tulemisen kokemus.

A: ..mää pystyn (työntekijälle) puhuun kuule sydämeni surut.. Mä tykkään (työntekijästä)... Mun on aina (työntekijän) kanssa helppo puhua. Saa vuodattaa oikein sydämeni pohjasta.

H: Hän sitten sinua kuuntelee?

A: Niin, ja meillä synkkaa (työntekijän) kanssa sillä tavalla. (Työntekijä) ymmärtää sen mitä mulla on.

...

H: No tuota mitenkä, kuinka tärkeää on sinun mielestä ollut että on tällaista apua saanut? Kuinka tärkeää se on sinulle ollut?

A: No kuule. Kauheen tärkeätä! Kehenkä minä olisin, multa on kuollu kaikki.. Eikä mulla oo ketään semmosta jolle mä oisin voinu puhua asioita, ei ketään. (Työntekijä) oli sellanen jollekä mä sain itkien kertoo kaikki.

Myös seuraavalla haastateltavalla oli kokemus siitä, että työntekijät olivat kohdanneet hänet kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja myös tunnetasolla toimien:

H: (Työntekijän 1) ja (työntekijän 2) kanssa, niin onko heidän kanssa asioidessa ollut semmoinen olo että sinua on kuunneltu omana itsenäsi?

A: Juu kyllä on kuultu ja tultu lähelle sillä lailla ihan että niinkun kokonaisvaltaisesti.. että se on vielä niin hyvä.. että se sairaalassakin mä kiitän aina en hoidosta vaan kokonaisvaltaisesti hoidosta...

Sama haastateltava myös useaan otteeseen haastattelun aikana halusi kertoa näkemyksistään siitä, että vaikka gerontologisen avososiaalityön henkilökunta onkin vuorovaikutuksessaan toiminut kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti, ikäihmisiä ei nykyisellään vanhuspalveluissa aina kohdata yksilöinä. Esittelen näkemyksen tässä, koska haastateltava halusi erityisesti tuoda esiin näkemyksensä asiakaslähtöisyyden merkityksestä:

*A: Ja tässä tullaan yhteen tärkeimpään kysymykseen mitä mää oon pohtinut vanhusten hoidosta että meidän joku otetaan yksilöinä. **Meidän tarpeemme on aivan yksilöllisiä**... nyt kaupunki ajattelee vanhukset yhtenä pötkönä. Niin että se se mikäs sana siihen olis hyvä että semmonen uraputki.. ei että **kaikki ei oo sillä lailla tarpeiltaan samanlaisia**.*

Vaikka valtaosa haastateltavista vaikutti olevan hyvin tyytyväisiä vuorovaikutukseen ja saamaansa apuun, kahdella haastatellulla oli myös kielteisiä, vuorovaikutuksen toimimattomuuteen liittyviä kokemuksia toisesta heidän kanssaan työskentelevästä gerontologisen avososiaalityön työntekijästä:

*A: Ton sanon heti ton noista että.. (työntekijän 1) kanssa tulee paljon paremmin suusanallisesti toimeen kun tän... kanssa. Tää on tämmönen kauhee hössötys ja selitys päällä ettei saa mitään selvää jos ei oo perillä niistä asioista.. (työntekijä 1) **osaa sen.. suusanallisesti puhua ne asiansa silloin kun.. samankaltaisesti kun minä***

Vuorovaikutuksen toimimattomuus vaikuttaa heijastuvan saman haastatellun kokemukseen luottamuksesta tai pikemminkin sen puutteesta hankalaksi koetun asian käsittelyssä:

H: No mitenäs sitten tuo luottamus? Pelaako sinun puolelta luottamus (työntekijään 1)? Ja (työntekijään 2)?

A: (Työntekijään 1) ei oikeen.. tuo niin mukavasti. Sanotaan että tuossa yksi malliesimerkki.. (kertoo tarkemmin tilanteesta, joka liittyi läheiseen henkilöön)

H: Eli se (työntekijä 1) rupesi kyselemään sitten tällasista?

A: Joo se parikin kertaa, aikasemmin.

H: Tuntuiko se siis siltä että sekaantuu asioihin jotka ei kuulu vai..?

*A: ...vähän sillä lailla. Että äkkiä mulla menee solmuun ja.. Siitä tulee.. mulla on henkilökohtasia kokemuksia.. **kun tolla tyylillä menee niin siinä tulee just niitä erimielisyyksiä***

Tässä käy hyvin ilmi se, kuinka tärkeää myönteisen palvelukokemuksen ja luottamuksen rakentumisessa on se, että työntekijä puhuu asiakkaan tasolla, hänelle tuttua ”kieltä”, ja kuuntelee (Pohjola 2010, 52). Sama haastateltu vaikuttaa myös kokevan, että työntekijä ei ole täysin hyväksynyt häntä sellaisena kuin hän on, mikä myös vie pohjaa vuorovaikutukselta:

A: No se puhuu mun puolestani vähäsen..

H: Eli ei kuuntele sitten?

*A: Kyllä kuuntelee.. en mää sitä voi sanoa.. mutta **sillai kaunistellen** vähän.. omasta mielestäni.. Sain sen käsityksen hyvin äkkiä että.*

Toisellakin haastatellulla oli samantapainen kokemus ongelmista vuorovaikutuksessa, siitä, että työntekijä ei aidosti kuuntele:

*A: Mutta se mua on niinku ruvennu ärsyttään tossa mikä se on nyt on (työntekijän nimi).. se on kauhee puhuun. **Se ei malta kuunnella yhtään mitään mitä toinen sanoo.** Niin jotenkin tota niin se on..*

H: Sekö olisi se kuunteleminen tärkeää?

A: Joo.. mutta tota eihän me voida ittellemme mitään

8.4 Asianajo

Haastatteluista nousi esiin myös muutamien asiakkaiden kokemus siitä, että gerontologisen avososiaalityön henkilökunta on halunnut pitää heidän puoliaan ja ajaa heidän asiaansa tilanteissa, joissa asiointi toisten viranomaisten kanssa on ollut ongelmallista asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Seuraavassa esimerkissä työntekijä oli pitänyt asiakkaan puolia tilanteessa, jossa toinen kaupungin työntekijä oli ehdottanut asiakkaan hakeutumista edunvalvontaan:

*A: Juu kyllä tää (työntekijän nimi) on ihan.. Tää (työntekijä toisesta kaupungin yksiköstä) meinas, että ruvetaanko me hakemaan sulle henkilökoh-
taista sun asioitten ja rahojen hoitajaa.*

H: Edunvalvojaa siis?

*A: Ja oli (työntekijällekin) sitä puhunut. **Ja (työntekijä) oli räjähtänyt heti
ihan ja sanonu että EIKÄ***

H: No oliko sinun kanssa puhuttu siitä edunvalvonnasta?

A: Ei, ei

...

*A: Kyllä se justiin kun sen (työntekijä) kanssa sai jutella niin sellasen tun-
teen sai että se että **siinä on sitten ihminen jolle voi soittaa, että varmaan
auttaa***

Toinen haastateltava kertoi hakeutuneensa edunvalvontaan vapaaehtoisesti, mutta edunvalvonta ei ollutkaan toiminut asiakkaalle luvattulla tavalla. Häntä gerontologisen avososiaalityön työntekijä oli luvannut auttaa tilanteessa:

A: (Työntekijä) sano mulle että hän on ajan tasalla tästä. Hän yritti tulla alussakin.. Ja nyt hän järjesti tän tapaamisen huomenna.

H: Eli ovat siinä auttaneet?

*A: Juu. Ja hän sano että jos hän on auttanu sua tähän edunvalvontaan niin **hän myös auttaa että se toimii ja myös pääset pois, niin kuin sovittin alussa.. että kun mä oon vapaaehtosesti siihen halunnu niin sen täytyy olla mun edukseni..***

8.5 Tavoitettavuus

Se seikka, että gerontologisen sosiaalityön palvelut tuodaan ikäihmisten kotiin, oli usealle haastatellulle asiakkaalle selkeästi merkityksellistä. Tämä myös osaltaan tukee ikäihmisten kotona asumista pitkällä aikavälillä. Yksi haastateltavista kommentoi: *Eikä tartte juosta tuolla.. eikä siitä tällä meiningillä mitään tuliskaan.. en mä pysty meneen.* Toinen haastateltava totesi: *Ei mun tarvinnu lähtee ramppaan edestakas tonne.. ne tuli pape-reitten kanssa ja ne oli ottanu valmiiksi lomakkeet..* Kolmas totesi: *Juu ja aina he on tullu tänne.. että sehän on ollu hieno asia... Kun mulle on tavallaan tuotu.. tullu kaikki tänne.*

Työntekijöiden helppo tavoitettavuus nousi kaikissa haastatteluissa esiin. Gerontologisen avososiaalityön sosiaalityöntekijät ja palveluohjaajat on asiakkaiden kokemuksen mukaan helppo tavoittaa puhelimitse, mitä arvostettiin:

H: No oletkos sinä saanut yleensä sitä apua kun oot tarvinnu sieltä sosiaalityöstä? Onko sellainen olo että saat helposti ne kiinni ja saat sitä apua jos tarvitset?

A: no se on kyllä yllättävän hyvä... että niin molemmat vastaa puhelimeen jos mää soitan ja.. Mutta en oo sitten tarvinnu. Mutta ne kerrat mitä oon tarvinnu..

Toisen asiakkaan kokemus:

A: Ja saitte helpolla sitten sieltä kiinni (työntekijän) ja..?

S: Juu kyllä mää.. (työntekijä) vastas heti kun mää soitin ja tota noin toi.. sain noin niinku asian hoituun

Kolmas haastateltu asiakas kokee myös saaneensa työntekijät hyvin kiinni ja kotikäynnillekin tarvittaessa:

A: Ne tulee kun mää oon pyytäny.

H: Eli he ovat tulleet?

A: Juu ovat tulleet.. kun mää oon pyytäny. Sitten he on sanoneet että sinä ja sinä päivänä vois niin vähän.. niin mää äkkiä kuule leipätakinat ja kuule jotain kivaa pientä kato kakkua mää oon tehny..

Neljäs asiakas kertoi työntekijöiden kehottaneen soittamaan heti, jos ongelmia ilmaantuu: *...ja sitten toivomus on että soita jos tulee jotakin.*

8.6 Työparityöskentely ja kehitysideat

Työparityöskentelyn työnjako ei tullut haastatteluissa siinä mielessä kovin selvästi esille, että osalle haastateltavista heidän kertomansa mukaan ensisijainen kontaktihenkilö oli sosiaalityöntekijä ja osalle palveluohjaaja. Yllä luvuissa 8.1 – 8.5 kuvatut asiakaslähteisyyteen liittyvät kokemukset myös koskivat melko tasapuolisesti sosiaalityöntekijöitä ja palveluohjaajia. Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin tavannut useimmiten palveluohjaajaa, joka oli käynyt esimerkiksi hakemassa laskuja tai auttanut erilaisten käytännön asioiden järjestämisessä. Haastattelujen perusteella palveluohjaaja siis tapaa asiakkaita useammin ja myös viettää enemmän aikaa asiakkaiden kanssa, mikä onkin luvussa 3.2. käsitellyn gerontologisen avososiaalityön työntekijöiden tehtävänjaon mukaista. Tämä kokemus käy ilmi esimerkiksi seuraavan haastattelun kokemuksesta. Alla olevissa muutamissa esimerkeissä on erikseen ilmaistu, tarkoittaako haastateltava palveluohjaajaa vai sosiaalityöntekijää.

H: No mitenkäs.. onko yleensä ollut tarpeeksi aikaa kun (palveluohjaaja) tulee että ehditte jutella rauhassa asioita?

A: Kyllä, joo. Taikka minulla on aikaa jos vaan hänellä on

H: Niin että onko (palveluohjaajalla) yleensä aikaa?

A: Kyllä hänellä yleensä on. Viimeksikin hän oli täällä pitkään.

H: Että on aikaa sitten kuunnella?

A: Joo, ja tuntuu että kuuntelee..

Myös seuraava haastatteluesimerkki kertoo siitä, että asiakas on tavannut palveluohjaajaa useammin:

A: Ja mää soitin sinne ja (palveluohjaaja) vastasi ja tota.. ja ja esittelin itteni ja mitä asiaa mulla on

H: Niin

A: Ja sovittiin että (palveluohjaaja) tulee täällä käymään ja sillä tuli toi se (sosiaalityöntekijä) mukana niin tää oli niinkun en mää muita kertoja niin (sosiaalityöntekijää) ole tavannut mutta (palveluohjaajan) olen sitten muutamia kertoja... se on käynyt täällä että..

Kokemus sosiaalityöntekijän laajasta tietopohjasta ja asiantuntemuksesta nousi esiin kahdessa haastattelussa. Eräs haastateltava totesi sosiaalityöntekijästään (*Sosiaalityöntekijä*).. *se mun asiani on hoitanu kyllä niin penteleen hyvin.. Hänellä on taas sitten se helkutinmoinen tietopohja että hän osaa hoitaa niitä asioita..* Toinen haastateltu kertoi monimutkaisten asioiden hoituneen gerontologisen avososiaalityön sosiaalityöntekijän hoitamana *viuh-viuh*, vaikka aiemmin asian selvittelyssä oli muualla toimivalla sosiaalityöntekijälläkin ollut ongelmia.

Kaikille haastatelluille tuntui olevan hyvin selvää se, että sosiaalityöntekijä tekee gerontologisessa sosiaalityössä päätökset toimeentulotuesta, vaikkakaan tästä asiasta ei heiltä suoraan haastatteluissa kysytty. Haastateltavat mainitsivat tavalla tai toisella sosiaalityöntekijän toimeentulotuesta päättävänä henkilönä. Yksi haastateltavista myös kertoi sanoneensa palveluohjaajalleen *mä sanoin että sano suoraan että... (sosiaalityöntekijä) hoitaa asian ja hoitaa sen ja sen.. ei se (palveluohjaaja) voi tehdä päätöksiä rahoista tai muistakaan.*

Kehittämiskohteita gerontologiseen avososiaalityöhön haastatellut eivät kahta haastateltua lukuun ottamatta osanneet sanoa, mikä johtunee siitä, että valtaosa heistä oli saamaansa palveluun tyytyväisiä. Tästä kertovan muun muassa seuraavat kommentit:

H: Mutta melkein nämä asiat on nyt tässä. Olisiko sinulla jotain mielessä mitä siinä sosiaalityön palvelussa voitaisiin tehdä paremmin tai eri lailla?

A: Kuule. Varsinaisesti ei.

H: Ei?

A: Kyllä mää tuota.. jos mulla on jotain niin kyllä (työntekijä) sitä selvän ottaa.

H: Että sellanen tunne on että kuuntelee sinua ja ottaa selvän?

A: Kyllä kyllä tosiaan ottaa selvän.

Toisen asiakkaan näkemys:

H: No onkos jotakin ajatusta siitä sosiaalityön palvelusta.. että onko jotain muuta mitä voisitte sieltä tarvita tai miten sitä palvelua voisi parantaa?

A: En mää kuule tiedä.

H: Tämä on vähän hankala kysymys?

A: Pikkasen hankala kysymys. Kyllä tää palvelu mulle riittää oikein hyvin. Kun ei mulla muuta mutta kun noiden laskujen kanssa. Kun se on mulle kitkaa. Kun mun pitäis saada syyrinkiä, joskus jotain vaatettakin päälle.

Eräs haastateltu kommentoi kehitysideoita kysyttäessä, että vaikka onkin itse saamaansa palveluun erittäin tyytyväinen, työntekijöitä varmasti saisi olla enemmänkin, jotta he jaksaisivat työssään pidemmän päälle:

H: Olisiko sinulla joitakin ideoita tai muutosehdotuksia? Sinä kyllä vaikutat olevan hyvin tyytyväinen tuohon sosiaalityön palveluun.. mutta onko jotakin mielessä mitä voisi vielä tehdä eri lailla tai missä voisi vielä auttaa, noin yleisesti?

A: No kun tota mun on nyt oikeesti kauheen vaikee.. oikeesti vaikee keksii mitään muutoksii koska mä oon oikeesti saanu niin hyvää.. tarpeitteni mukaan.. siis niin hyvää huomioo hoivaa hoitoo siis tällasta.. No tietysti kaks ihmistä lisää duuneihin.. että ei joudu työntekijäkään ylikuormitetuks, koska sehän rassaa..

Yksi haastatelluista toivoi eräänlaista vastaanottoaikaa, mahdollisuutta tavata gerontologisen avososiaalityön työntekijää tai työntekijöitä jossain tiettynä aikana:

H: Olisiko sinulla siihen sosiaalityön palveluun... mitään sellaista ideaa että voisiko sitä työtä tehdä jotenkin eri lailla tai paremmin?

A: Ainoa mikä vois olla.. määrättyinä kellonaikoina heitä vois tavata jos-sakin. Että vois niinkun päättään mennä puhumaan asiansa jos on. Kun se on vähän sellasta raakaa peliä toi puhelimitse asioiden hoitaminen.. meikäläiselläkin on vielä se huono puoli että mä en pysty samanaikaisesti kirjoittaan

Yllä olevasta esimerkistä käy ilmi se, että puhelimitse asioimisessa on omat haasteensa, etenkin jos asiakkaalla on fyysisiä rajoitteita. Tätä haastattelussakin esille tullutta kehitysideaa eräänlaisesta vastaanottotoiminnasta on itse asiassa kevättalvesta 2014 alkaen jo toteutettu neljässä Tampereen kaupungin palvelukeskuksessa, joissa gerontologisen avososiaalityön palveluohjaaja on tavattavissa kerran viikossa aamupäivän ajan (Aamulehti 27.2.2014).

Kysyttäessä siitä, oliko gerontologisen avososiaalityön palveluista kerätty aiemmin palautetta, haastatellut eivät joko osanneet vastata tai sanoivat, ettei palautetta ollut aiemmin kysytty tai kerätty. Kaikki kotihoidon palveluita saavat kuitenkin mainitsivat, että kotihoidosta tulee säännöllisesti yleinen palautekysely. Yksi haastateltava kertoi siihen laittaneensa palautetta myös kotiin tarjotusta sosiaalityön palvelusta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tätä tutkimusta varten haastatellut yhdeksän Tampereen kaupungin gerontologisen avososiaalityön asiakasta vaikuttavat haastattelujen perusteella yleisesti ottaen olevan hyvin tyytyväisiä siihen, kuinka he ovat saaneet apua taloudellisiin ongelmiinsa ja hankalaksi kokemaansa tilanteeseensa ylipäättään. Nekin haastatellut, jotka eivät aina olleet saaneet esimerkiksi toimeentulotukea sitä haettuaan, vaikuttivat kuitenkin olevan melko tyytyväisiä saamaansa palveluun. Varmasti ainakin osasyynä tähän on se, että lähes kaikki haastatellut kokivat saaneensa työntekijöiltä psykososiaalista tukea arjessa jaksamiseen ja kotona pärjäämiseen. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta haastatellut asiakkaat ovat kokeneet, että työntekijöiden kanssa on ollut helppoa olla vuorovaikutuksessa omana itsenään, ja työntekijät ovat aidosti kuunnelleet asiakasta.

Tämän tutkimuksen asiakashaastattelujen perusteella gerontologisen avososiaalityön henkilökunta on onnistunutkin asiakkaiden voimavarojen tukemisessa hyvin. Gerontologisessa avososiaalityössä vaarana saattaisi olla liiallinen ongelmiin keskittyminen, sillä gerontologisen avososiaalityön palveluiden piiriin ei pääse, ellei asiakkaalla ole jo jotain arjen sujumista haittaavaa ongelmaa tai haastetta. Voimavarojen vahvistaminen periaatteessa tilapäisluonteisen ja ongelmalähtöisen tukipalvelun piirissä voi olla haasteellista.

Haastatellut olivat lähes kaikki melko nuoria ikäihmisiä, vaikkakaan haastateltavien ikää ei haastatteluissa kysytty, eikä haastatteliija muutenkaan saanut haastateltavien tarkkaa ikää tietoonsa. Haastateltavien suhteellisen nuori keski-ikä johtui varmasti osittain siitä, että haastateltavia valittaessa yhtenä kriteerinä oli se, että haastateltavalla ei ole muistisairautta. Muistisairaudet taas ovat hyvin yleisiä juuri vanhimpien asiakkaiden keskuudessa. Kommunikointi tähän tutkimukseen valikoituneiden haastateltavien kanssa oli yleisesti ottaen helppoa. Jäinkin pohtimaan sitä, heijastuuko kommunikoinnin helppous jossain määrin osaltaan myös asiakkaan kokemaan tyytyväisyyteen saamaansa palveluun nähden. Kaikki haastatellut olivat myös jo hieman pidempiaikaisia gerontologisen avososiaalityön asiakkaita. Todennäköisesti tästä syystä gerontologisen avososiaalityön toimintatavat ja palveluohjaajan sekä sosiaalityöntekijän välinen työnjako vaikuttivat olevan heille tuttuja asioita.

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena asiakkaiden kodeissa, ja tutkimusta suunniteltaessa tehtiin tietoinen valinta rajata muistisairaudesta tai vakavista mielenterveyden ongelmista kärsivät asiakkaat pois tutkimuksen piiristä. Muistisairaiden kokemuksen tutkimiseen tämän tutkimuksen kaltainen haastattelututkimus ei sovellu. Jäinkin pohtimaan sitä, että asiakastilanteiden havainnointi olisi ollut mielenkiintoinen, täydentävä menetelmä tutkia asiakaslähtöisyyden toteutumista vuorovaikutuksessa. Tällöin olisi ollut mahdollista havainnoida ja tutkia myös muistisairaiden asiakkaiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Yhä suuremmalla osalla kotona asuvista ikäihmisistä kuitenkin on muistisairaus, eli kykyä kohdata muistisairas ikäihminen todellakin tarvitaan kaikissa vanhuspalveluissa. Tämän tutkimuksen puitteissa ei ollut tällaiseen havainnointiin mahdollisuutta, mutta jatkossa tutkittaessa aihepiiriä gerontologisen avososiaalityön, tai ylipäätään ikäihmisten palveluiden piirissä, se voisi olla vartenotettava tutkimusmetodi.

Haastattelujen käytännön toteutus teemahaastatteluina, joissa ei ollut valmiita haastateltaville esitettäviä kysymyksiä, oli mielenkiintoinen ja toimiva, mutta myös joiltain osin haastava. Tarkoituksena oli antaa haastateltaville ”tilaa” kertoa omasta kokemuksestaan, mikä onnistuikin mielestäni hyvin. Haastattelutilanteet olivat keskustelunluonteisia ja melko epämuodollisia, mikä varmasti osaltaan auttoi haastateltuja kertomaan avoimesti kokemuksistaan. Haastattelutekniikkaa ja vuorovaikutusta haastattelutilanteissa pohdin paljon tutkimusprosessin aikana. Erityistä huomiota opin kiinnittämään johdattelevien kysymysten ja toteamusten välttämiseen, mikä on teemahaastattelussakin tutkimustulosten luotettavuuden kannalta tärkeä asia.

Haastatteluista jäi haastattelijalle vaikutelma, että itse haastattelutilannekin selvästi tarjosi haastatelluille mahdollisuuden tulla kuulluiksi. Moni haastatelluista olisikin halunnut jutella vielä pidempään tai jatkaa keskustelua toisena päivänä. Näin oli siitäkin huolimatta, että aikaa yksittäiseen haastatteluun oli varattu kaksi tuntia, ja se aika hieman ylitettiin muutamassa haastattelussa. Osa haastatelluista myös sanoi suoraan, että oli hienoa, että joku tuli varta vasten kysymään heidän mielipidettään palveluista. Tarvetta ikäihmisiä ”kuuntelevalle korvalle” selvästi on. Yksikään haastatelluista ei halunnut keskeyttää haastattelua tai kieltänyt itseään koskevan haastattelumateriaalin käyttöä tutkimuksessa.

Työparityöskentelyn näkyminen asiakkaille oli aihe, joka jäi tässä tutkimuksessa jossain määrin toissijaiseksi verrattuna asiakkaiden kokemukseen asiakaslähtöisyyden toteutumisesta vuorovaikutustilanteissa. Jälkikäteen ajateltuna se ehkä olisikin ollut parasta rajata tästä kokonaan tästä tutkimuksesta pois. Työparitoiminta toki olisi sinänsä oma mielenkiintoinen tutkimuskohteensa, jota voisi tutkia monellakin eri metodilla.

Tällä tutkimuksella ei haettu eikä saatu tietoa siitä, kuinka tunnettua gerontologisen avososiaalityön palvelu on tamperelaisten ikäihmisten keskuudessa tai edes kotihoidon palveluiden piirissä olevien ikäihmisten keskuudessa. Kaikilla, jotka gerontologisen avososiaalityön palveluita voisivat tarvita, ei todennäköisesti edes ole tietoa kyseisestä palvelusta. Periaatteessahan palvelu toki onkin ensisijaisesti kotihoidon asiakkaille suunnattu. Kysymys siitä, miten asiakkaat tällä hetkellä gerontologisen avososiaalityön palvelun piiriin valikoituvat ja pääsevät, olisikin mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Haastateltavilla oli yleisesti ottaen paljon mielipiteitä ikäihmisten palveluista ja niiden järjestämisestä Tampereella, ja tältä aihealueelta löytyisikin monia mielenkiintoisia tutkimuskohteita. Kotihoito, sen saatavuus, riittävyys ja henkilökunnan pätevyys sekä vaihtuvuus olivat aiheita, jotka nousivat esiin useassa haastattelussa, vaikka niistä ei haastatteluissa kysyttykään. Kysymykseen kehitysideoista gerontologiseen avososiaalityöhön liittyen useampi haastateltu totesi, että gerontologisen avososiaalityön palvelussa he eivät keksi parannettavaa, mutta kotihoidon toiminnassa olisi heidän mielestään jonkin kehitettävää. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen muissa kotihoidon palveluissa olisikin tämän tutkimuksen perusteella erityisen kiinnostava tutkimuskohde.

LÄHTEET

Aamulehti. 27.2.2014. Tampere aloitti ikäihmisille uuden palvelun.

Anttila, M. 2005. Gerontologinen sosiaalityö Tampereella – sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystoimen selvityksiä 2/2006

Banks, S. 2006. Ethics and Values in Social Work. New York: Palgrave Macmillan

Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Dementoituneiden käytösoireiden hoito. Teoksessa Voutilainen, P. & kumpp. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes / oppaita 49. 166-171

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu; Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy

Impu, H-M & kumpp. 2007. Gero-hanke mukana tamperelaista vanhustyötä vahvistamassa. 2007. Hyvinvointipalvelujen kehittämissyksikkö. Hyvinvointipalvelujen julkaisu ja 12/2007, Tampere

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvinvointisuunnitelma 2014-2017 Tampere: Tampereen kaupunki IKILA, LANULA, OSELA, SIVELA, TETOLA. Luettu 23.3.2014

http://www.tampere.fi/material/attachments/h/6KjP5EKyq/DK_tre_HVS_netti.pdf

Ikäihmisten palvelujen strategia. 2009 (2011) Tampere: Tampereen kaupunki IKILA Luettu 18.1.2014.

http://www.tampere.fi/material/attachments/i/5o7kFNhN0/Ikilan_palvelustrategia_paivitetty_210911.pdf

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino

Koskinen, S. 1997. Vanhat ihmiset sosiaalipalvelujen asiakkaina. Teoksessa Salmela, T. (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy. 36 – 51.

Koskinen, S. 2007. Gerontologisen sosiaalityön muotoutuminen: kansainvälisiä ja kansallisia kehityslinjoja. Teoksessa Seppänen, M. & kumpp. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 19-31

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2013. Luettu 16.11.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy

Laitinen, M. & Kemppainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Helsinki Gaudeamus. 138-177

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812

Loora. 2013. Tampereen kaupunki: intranet. www.loora.fi

Matinlompola, U. 2002. Ikäihmiset ja päihteet. Teoksessa Voutilainen, P. & kumpp. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes / oppaita 49. 176-180

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita

Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa Seppänen, M. & kumpp. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 167-179

Pohjola, A. 1997. Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Salmela, T. (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy. 168-186

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Helsinki Gaudeamus. 19-74

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Voutilainen, P. & kumpp. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes / oppaita 49. 100-105

Saarela, T. 2002. Mielialaongelmien tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Voutilainen, P. & kumpp. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes / oppaita 49. 161-165

Selin-Kivenvuori, M. 2012. Sosiaalityöntekijät kunnan palvelurakenteen murroksessa. Gerontologista sosiaalityötä tekevien kokemuksia tilaaja-tuottajamallista. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma.

Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. 2005. Arki, arvot, elämä ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Talentia ry: Helsinki.

- Sulkava, R. 2005. Dementia. Duodecim: Terveyskirjasto. Luettu 22.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00035
- Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.
- Tanner, D. & Harris, J. 2008. Working with Older People. London & New York: Routledge
- Tilastokeskus. 2013. Väestörakenne. Luettu. 18.3.2014.
http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001_fi.html
- Tenkanen, R. 2007. Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Sepänen, M. & kumpp. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 181-192
- Valokivi, H. 2013. Muistisairautta sairastava kansalainen vanhuspalveluissa. Teoksessa Laitinen M. & Niskala A. (toim.). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino. 146-164
- Van Aerschot, L. & Valokivi, H. 2011. Kuluttajuus ja pienet tulot. Ikäihmisten apu, hoiva ja palvelut Jyväskylässä ja Tampereella. Teoksessa Forssén, K. & al. (toim.) Koh-taako sosiaalityö köyhyyden? Kuopio: UNIPress. 249-273
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY
- Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 155. Kuopio

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun teemalista

1. asiakkuuden alku

yhteydenotto
asiakkaan odotukset ja tarpeet

2. asiakkaan tilanne ja tavoitteiden määrittely

tapaamispaikka ja -tapa
läsnäolijat
asiakkaan odotukset
asiakkuuden tavoitteista päättäminen

3. palvelun sisältö ja palvelun kesto

asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa palvelun sisältöön
palveluiden sisältö
palveluiden kesto
luottamuksellisuus
erimielisyyksien käsittely ja ratkaiseminen

4. asiakkaan voimavarojen vahvistaminen

asiakkaan kokemus palvelun vaikutuksesta voimavaroihin ja arjessa pärjäämiseen

merkitykselliset asiat voimavarojen vahvistamisessa

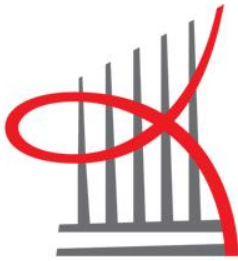
5. asiakaspalautteen kerääminen

kysytäänkö asiakkaalta palautetta ja miten

6. kehittäminen

muutosehdotukset
kehittämisideat

Liite 2. Haastattelulupa



Haastattelulupa

Tämä lupa koskee haastattelututkimusta, jossa selvitetään tamperelaisten kotona asuvien ikäihmisten odotuksia ja kokemuksia koskien kotiin tuotavia sosiaalityön palveluita (gerontologista avososiaalityötä) Tampereella. Haastattelut ovat osa tutkijan sosionomiopintojen opinnäytetyötä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Antamiani tietoja saa käyttää tutkimusaineistona niin, että henkilöllisyyteni jää tutkimuksen kaikissa vaiheissa ainoastaan tutkijan tietoon. Minulla on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa kieltää antamieni tietojen käyttö tutkimuksessa. Minulla on myös oikeus keskeyttää haastattelu ilmoittamalla siitä suullisesti tutkijalle. Tutkimuksessa kerätty aineisto hävitetään heti kun sitä ei enää tutkimuksen teossa tarvita. Haastatteluun osallistuvan nimeä tai muitakaan tietoja ei mainita opinnäytetyössä.

Minä

(nimi)

annan Sirpa Markunmäelle luvan käyttää haastattelussa antamiani tietoja hänen opinnäytetyössään.

Allekirjoitus

Päiväys

Liite 3. Informaatiokirje haastateltaville



Hyvä haastattelututkimukseen osallistuva,

Olen sosiaalialan opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötäni kotona asuville tamperelaisille ikäihmisille suunnatusta sosiaalityöstä.

Asiakkaita haastatteleamalla toivon saavani tietoa heidän odotuksistaan ja kokemuksistaan koskien kotiin tuotavia sosiaalityön palveluita. Tietoja voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Haastattelu toteutetaan keskustelemalla. Aikaa haastatteluun tulisi varata noin 1,5 – 2 tuntia. Haastateltava voi pyytää haastattelun keskeytystä, jos hän niin haluaa. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitettu aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuksessa. Olen sitoutunut noudattamaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Haastatteluun osallistuvan nimeä tai muita tietoja ei mainita opinnäytetyössä.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Sirpa Markunmäki
sosionomiopiskelija
Tampereen ammattikorkeakoulu
p. xxx – xxxxxxxxxx